VII. Jahrgang. Wien, 19. November 1893 Nr. 47.

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj 10 fl., halbj 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ga zj. 20 Mark, halbj 10 Mark; für die übrigen Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsendung des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Debit Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I, Rothenthurmstrasse 15. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internat. Klinischen Rundschau" I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Sendungen, Zeitschriften etc. sind zu adressiren: An die Redaktion der „Intern. Klin. Rundschau" Wien I. Lichtenfelsg. 9

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Debit Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern

Die hygienische Behandlung der erblichen und nervösen Prädisposition.

Von

Dr. Mérigot De Treigny in Paris *).

Die Hygiene vermag im hohen Grade dazu beizutragen, dem Einflusse der hereditären nervösen Prädisposition das Gegengewicht zu halten. Zu diesem Behufe muss sie einen doppelten Zweck verfolgen: einerseits den Widerstand des Nervensystems heben durch Regelung der allgemeinen Entwicklung des Organismus und durch Aufrechterhaltung der Harmonie zwischen dem physischen Wachsthum und der geistigen Evolution; andererseits die Empfänglichkeit herabsetzen, durch Verminderung der Erregungsursachen und Proportionirung derselben den Kräften des betreffenden Individuums, um auf diese Weise zu einer progressiven Abhärtung zu gelangen.

Eine fortwährende Ueberwachung des Prädisponirten ist also erforderlich, um gewissermassen seinen Lebensmarsch zu erleichtern, um, innerhalb der Grenzen der Möglichkeit, die Schwierigkeiten und Hindernisse, auf die er stossen kann, und die ebenso viele Klippen bilden, die sein Nervensystem bedrohen, vorherzusehen und zu verringern. Die Sorgen müssen also verdoppelt werden während der Lebensperioden, die am meisten geeignet sind, den Organismus zu schwächen (Zahnung, Pubertät, geistige Ueberbürdung etc.), sowie im Falle des Auftretens accidenteller Krankheiten. Die Art und Weise, wie das Individuum diese verschiedenen Einflüsse verträgt, liefert den Massstab für die verwirklichten Fortschritte und gestattet die Strenge der hygienischen Massnahmen abzustufen. So aufgefasst, ist die Leitung und Beaufsichtigung des Prädisponirten eine Aufgabe, die ebenso viel Aufmerksamkeit als Ausdauer erfordert: sie ist jedoch ein eminent nützliches und sehr oft auch wirksames Werk.

*) Uebersetzt nach «Revue générale de Clinique et de Thérapeutique» vom 25. October 1893.

I.

Die schützende Kraft der Hygiene soll demnach nicht für den Zeitpunkt reservirt werden, in welchem die ersten neuropathischen Zufälle sich einstellen, wohl aber von der Geburt an verwerthet werden. Sie könnte sogar noch während des Intrauterinallebens mit Nutzen angewendet werden (Grasset, Levillain, Burlureau). In der That ist es gerade zu dieser Zeit — man darf dies nicht vergessen — dass die Entwicklung am lebhaftesten vor sich geht. Die Ueberanstrengung der Mutter, die übermässige Arbeit, welcher Art diese auch sein mag, die nervöse Ueberreizung, schaffen der regelrechten Entwicklung des Fötus sehr missgünstige Verhältnisse, abgesehen davon, dass sie die Schwangerschaft vorzeitig unterbrechen und die Geburt eines Kindes veranlassen können, dessen Nervensystem einen unter der Norm stehenden Entwicklungszustand darbietet und eine besondere Vulnerabilität zeigt.

Angesichts einer graviden Frau, die unzweideutig nervös ist, wird der Arzt auf die Gefahr der Ueberanstrengung, der physischen Ermüdung, des bewegten Lebens etc. besonders aufmerksam machen müssen und noch mehr Vorsichtsmassregeln als unter gewöhnlichen Verhältnissen anrathen.

Bei der Geburt drängt sich eine wichtige Frage, die der Säugung auf. Ist es angezeigt, die Säugung durch die Mutter in diesem Falle zu gestatten? Die neuropathische Frau wird zumeist eine schlechte Ernährerin sein, indem die äusserste Empfindlichkeit und die Instabilität ihrer Gesundheit die Regelmässigkeit der Milchsecretion stören kann. Tarnier und Chantreuil meinen, dass sämmtliche depressiven Emotionen, vor Allem wenn sie brüsk auftreten, die Secretion alteriren können, und sie erinnern daran, dass ein solcher Einfluss bei Thieren ebenfalls constatirt worden ist. Es scheint, dass die Milch qualitativ beträchtlich verändert wird, und man hat Fälle von schwerer Indigestion angeführt, der ausschliesslich diese Ursache zu Grunde zu liegen schien. Trotz der Vortheile, die die Muttermilch im Allgemeinen darbietet, ist es also unter diesen Umständen am besten, dem Kinde eine Amme und nach Möglichkeit ein robustes Weib vom Lande zu geben.

Unter jeder Bedingung wird das Nahrungsregime genau überwacht werden müssen, insbesondere hinsichtlich des Ge-

nusses von alkoholischen Getränken; denn man beobachtet nicht selten, dass gewisse nervöse Zufälle der ersten Kindheit, wie Schlaflosigkeit mit beträchtlicher Unruhe, Convulsionen, Abmagerung rasch verschwinden nach Verringerung der Alkoholration der Amme. Wenn man mit MARCHAND und CHARPENTIER glaubt, dass der Alkohol als solcher in die Milch übergeht, so erklärt sich die Thatsache leicht, und dies umso mehr, als, nach dem Ausdrucke LASEGUE's die Neuropathiker im eminenten Grade alkoholisirbar sind.

Die Regularisation der einzelnen Stillungen, das Verbot einer allzu frühen Ernährung, die allmälige Unterdrückung der Stillungen zur Zeit der Abgewöhnung haben eine sehr grosse Bedeutung, um einen Verfall des kindlichen Organismus hintanzuhalten und den Indigestionen und der Gastro-Enteritis vorzubeugen, die zur veranlassenden Ursache der Eklampsie werden können.

In diesem zartesten Lebensalter sind die Zeichen der nervösen Empfänglichkeit für gewöhnlich noch wenig ausgeprägt. Das häufigste Symptom ist die Unzulänglichkeit des Schlafes

Der Schlaf ist nicht wie bei anderen Kindern ruhig und tief, sondern oberflächlich und von kurzer Dauer; durch den kleinsten Lärm wird er unterbrochen, überdies wird er häufig von grosser Erregung und Seufzern begleitet. In anderen Fällen, die an die cerebrale Neuropathie grenzen (cerebrale Irritation, SIMON), schreckt das Kind, selbst wenn es wach ist, beim geringsten Lärm auf, ohne sich auch an jenes Geräusch zu gewöhnen, das sich am häufigsten wiederholt; es folgt mit überraschtem und stets unruhigem Auge allen Bewegungen, die um ihn her stattfinden; ein lebhaftes Licht macht es gleich verdrossen. Man sieht es sogar zuweilen, ohne scheinbaren Grund, nach allen Richtungen herumschlagen, ohne dass es möglich wäre, es zur Ruhe zu bringen. Der Schlaf genügt nicht um es zu beruhigen und wird durch lautes Aufschreien und nervöse Erschütterungen häufig unterbrochen. *Es ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, diese armen Kinder in einem absolut ruhigen Raume zu bewahren*, sie in einer relativen Isolirung leben zu lassen und von ihnen die fortwährenden Erregungen einer Umgebung fernzuhalten, die von dem Wunsche beseelt ist, bei ihnen die ersten Regungen der Intelligenz, so früh als nur möglich wachzurufen.

Die Periode der ersten Zahnung ist stets, *für nervöse Kinder*, mit Gefahren verbunden in Folge des leichteren Auftretens von Convulsionen. Ob nun diese letzteren mit der Hysterie zusammenhängen, oder ob sie aus einer durch die gingivale Reizung veranlasste Reflexbewegung hervorgehen, ist einerlei — die zum mindesten veranlassende Rolle der Zahnung bei dem Auftreten verschiedener Zufälle könnte heute nicht mehr bezweifelt werden. Man wird also bei ausserordentlicher Unruhe des Kindes, bei Schlaflosigkeit, reichlicher Salivation etc. das Zahnfleisch stets genau inspiciren müssen und im Bedarfsfalle ausser der Verabreichung von allgemein wirkenden Beruhigungsmitteln noch eine örtliche Behandlung einleiten. Die Scarification des Zahnfleisches, worüber die verschiedensten Meinungen ausgesprochen worden sind, scheint uns dann vollauf gerechtfertigt, wenn deutliche Zeichen einer localen Congestion sichtbar werden. Dieser Vorgang, der übrigens vollkommen harmlos ist, hat in einzelnen Fällen alle Symptome raschestens zum Verschwinden gebracht.

II.

In dem Maasse, als die Intelligenz erwacht und das Kind zu der äusseren Welt in Beziehung tritt werden die Zeichen der Nervosität deutlicher und zahlreich: sie erlangen bald eine hinlängliche Wichtigkeit, um dem Arzte Anhaltspunkte zu bieten, selbst wenn er hinsichtlich der hereditären Antecedentien völlig im Unklaren ist. Die Schwäche des Nervensystems tritt bei allen Lebensacten hervor; die Emotivität des Individuums und die Excessivität seiner physischen Empfindlichkeit bekunden sich bei jedem Anlasse. Jeder peinliche Eindruck stört es, rührt es aufs tiefste und ruft in ihm übermässige Wirkungen hervor. Bald anlässlich einer Angst, eines Widerstandes, bald angesichts des geringsten Vorfalles oder selbst bei der einfachen Schilderung eines rührenden Ereignisses bemerkt man zuweilen eine äusserste Beklemmung mit Tremor auftreten. Der Glottiskrampf hindert die Deglution, erschwert die Athmung und benimmt gleichzeitig das Wort. Der Schlaf selbst ist gestört.

Diese Individuen sind unfähig sich gegen Emotionen zu wappnen und das Alter bringt keine nennenswerthen Modificationen ihrer Sensibilität herbei. Obwohl schon über das Kindesalter hinaus, bemächtigt sich ihrer eine kindliche Angst, und dennoch fühlen sie sich instinctiv zu rührenden und aufregenden Vorgängen hingezogen, und sie sehnen sich nach neuen Emotionen, die ihr Nervensystem mehr und mehr herabdrücken und schwächen.

Uebrigens werden die leichteren und angenehmen Eindrücke nicht minder stark von diesen Naturen empfunden. Die Musik, die Poesie verursachen ihnen bedeutende Störungen, die sich durch ein Gefühl von Oppression, durch Singultus, Frösteln mit einem Zustand von Gänsehaut äussern.

Diese übertriebenen Reactionen, die sie nicht zu bemeistern vermögen, weisen auf die geringe Macht ihres Willens hin. Mit ihrer Umgebung sind sie übermässig zärtlich oder aber sie legen die grösste Gleichgiltigkeit an den Tag, indem sie den Eindruck des Momentes, ohne diesen beherrschen zu können, auf sich einwirken lassen. Als Kinder sind sie unbändig, auffahrend, aufgeregt und an keinem Spiele Gefallen findend. Später sind sie nicht im Stande sich der Disciplin zu unterwerfen; die fortwährende Beschäftigung, die Fixirung der Aufmerksamkeit macht ihnen eine ausserordentliche Anstrengung, da das geringste Vorkommniss ihren Geist verwirrt, der indess von Ideen und Erinnerungen, die ihn gebannt halten, sich nicht befreien kann. Sie erleiden den Einfluss Anderer.

Die Intelligenz entwickelt sich rasch und zuweilen spiegelt sich deren Vorzeitigkeit in der Physiognomie wieder. Diese Kinder lernen leicht, aber recht früh macht sich bei ihnen eine Vorherrschaft der Phantasie geltend, eine grössere Neigung zu den Künsten als zu den Studien, die eine grössere Anspannung der Verstandeskräfte erfordern; es dauert nicht lange und sie fallen durch ihre Originalität, ihren bizzaren Ideen, den Mangel an Stabilität der Augen, sowie an Ausdauer in den Studien und ihre wechselvolle Laune auf. Ihre scheinbare Superiorität gibt zu einer egoistischen Disposition Anlass, zu einem Bedürfnisse, sich bemerkbar zu machen, sich, selbst auf Grund von Lügen, zu rühmen und überheben. Die Pflege, die man ihnen angedeihen lässt, veranlassen sie, ihrer Gesundheit eine grössere Sorgfalt zuzuwenden und um die geringsten physischen Störungen besorgt zu sein. Diese physischen Störungen sind übrigens verschiedenartig; sie bestehen vor Allem in schmerzhaften Erscheinungen, worunter die Cephalalgie den ersten Platz einnimmt. Bald frontal, bald occipital, jedoch selten dem Verlaufe eines Nerven entsprechend (SIMON), ist dieser Schmerz bemerkenswerth durch seine Hartnäckigkeit und Intensität: er ist verschieden von der Migräne, mit der er übrigens häufig vergesellschaftet erscheint. Die Gastralgie, die Enteralgie, die Intercostal- oder Ovarialschmerzen sind nicht selten. Alle diese schmerzhaften Symptome bieten bereits die Charaktere dar, denen man bei deutlich entwickelten neuropathischen Zuständen begegnet, und auf die HUCHARD die Aufmerksamkeit gelenkt: Mangel einer präcisen anatomischen Localisation, Gleichgiltigkeit gegen Druck, Widerstand gegenüber der üblichen Behandlung. Ihr Auftreten oder ihr Verschwinden scheint von keiner wirksamen Ursache abzuhängen.

Die motorischen Erscheinungen sind zumeist weniger accentuirt. Es sind dies: Krampferscheinungen mit verschiedener Localisation; Constriction des Pharynx; Singultus; trockener Husten, der Stunden lang ununterbrochen fortdauert und nur schwer durch irgend eine Behandlung bewältigt werden kann; endlich Ausbrüche von beweglichen und unregelmässigen Convulsionen. Diese verschiedenen Störungen sind der Ausdruck der reflec-

torischen Hyperexcitabilität des Nervensystems und seines convulsivischen Zustandes.

Ein letzter charakteristischer Zug der neuropathischen Tendenz ist der gestörte Schlaf. Bald hat man die reine Agrypnie, unabhängig von jeglicher schmerzhaften Erscheinung und mit Hartnäckigkeit während einer mehr oder weniger langen Periode fortdauernd. Es ist das ein nervöses Symptom von umso grösserer Bedeutung, als es den gewöhnlichen Dispositionen des Kindes- und Knabenalters zuwiderläuft. Bald ist Schlaf vorhanden, aber er ist von einer beständigen Unruhe und sogar von spontanem Somnambulismus begleitet (Ball).

(Fortsetzung folgt.)

Ein Uterusstopfer zur Uterustamponade nach Fritsch.

Von **Dr. Mensinga** in Flensburg.

Der Streit der Autoren darüber, ob man beim Abort zuwartend oder gleich activ verfahren solle, ist meiner Ansicht nach von keiner praktischen Bedeutung. Wir haben beim Abort vor allen Dingen gefahrdrohende Blutung zu bekämpfen, sodann Sepsis zu vermeiden, endlich eine nicht wieder rückgängig zu machende Ausstossung anzubahnen. Wir suchen der Blutung vorzubeugen zunächst durch Scheidentamponade, sei es mit Watte, sei es mit dem Colpeurynter*), verfahren dabei aber unter allen Umständen peinlichst aseptisch. Steht die Blutung nicht still, so dass sie Gefahr bringt, muss man, wenn der Uterusinhalt nicht bereits gelöst vorliegt, den Uterus tamponiren. Dieses geschieht auf die vorzüglichste Weise nach der Fritsch-schen Methode. Ich habe dieselbe jetzt genügend oft gemacht, um darüber urtheilen zu können. Der Erfolg ist vorzüglich, in dringenden Fällen sogar ohne jegliche fachkundige Assistenz, also meistens mit Hilfe des Ehemannes. Ich bringe zu diesem Behufe auf drei Stühlen die Patientin in Knieellenbogenlage; für jedes Knie je einen Stuhl, (am liebsten Rohrstuhl) für Ellenbogen und Kopf den dritten Stuhl, auf dem ein Kopfkissen gelegt worden.

Mit dem Sims'schen Speculum hebe ich nun, nachdem ich selbstverständlich die Körperhinterfläche, besonders die Analgegend[1]) der Patientin und alles Andere sonst in Betracht kommende gehörig gereinigt, das Perineum so hoch wie möglich, wodurch der Mastdarm comprimirt wird, lasse den an der rechten Seite der Patientin stehenden Assistenten sein rechtes Handgelenk auf das Kreuzbein der Patientin fest auflegen und gebe ihm sodann den Griff des Sims'schen Speculums in die Hand. (Je weniger Assistenz der praktische Arzt im Nothfalle gebraucht, desto rascher, desto sicherer geht seine Arbeit von statten.) Auf diese Weise bekomme ich einen ganz vortrefflichen Einblick in den weit sich ausspannenden Fundus vaginae. Etwaige Ohnmachtsanwandlung der (anämischen) Patientin ist durch die niedrige Lage des Kopfes ganz unmöglich gemacht. Mit Kornzange und Wattabausch entleere ich die Blutcoagula aus der Vagina, gebe dem Assistenten die ganz vortrefflich sich bewährende vorher geöffnete Dührssen-Mylius-sche Tamponade-Büchse Nr. 2 in die linke Hand, wodurch auch diese gefesselt wird, hake die vordere Uterinlippe an, welches die linke Hand in Anspruch nimmt, entweder mit einem kleinen Doppelhäkchen oder mit einer Kugelzange, welche letztere freilich stets einen kurz dauernden aber leicht überwindbaren Schmerz bereitet, stopfte bis dahin nun gradatim mit der gewöhnlichen Uterussonde den Anfang des Gazestreifens bis zum Fundus uteri.

Dieser Theil der Operation nun wird oft in höchst unangenehmer Weise vereitelt, dadurch, dass die Gaze sich fest um die Olive der Sonde andrückt und so wieder mit herausgerissen wird, worauf es grosse Schwierigkeiten mit sich bringt, die Gaze wieder einzuführen, weil sie sich ballt.

Anfangs half ich mir damit, dass ich eine zweite Sonde neben der ersten einführte, die ich dann mit den Zähnen festhielt, (die linke Hand ist ja besetzt durch das Anhaken des Uterus) und welche die Gaze so lange fixirte, während ich die erste Sonde behufs Nachfüllens wieder herauszog; dann trat wieder eine Schwierigkeit hervor: denn das vorn kugelrunde Sondenende wollte die Gaze nicht erfassen. Auch schien die mit dem Gazestreifen armirte cylinderische Sonde für den platten Uterincanal oft zu dick zu sein, so dass man den Canal forciren musste, wodurch die Operation stets in die Länge gezogen wurde. Ich war in Folge dessen gezwungen auf ein Mittel zu sinnen, diesen Uebelständen abzuhelfen.

Zu dem Zweck liess ich einen Stahldraht von der Dicke einer Uterussonde an einem Ende 9—10 *cm* lang platt schmieden, bis auf 1—1¼ *mm* dicke, dann verjüngte ich dieses platte Stück so, dass es am Ende 3 *mm* breit, 10 *cm* vom Ende entfernt, 5 *mm* breit war, liess die scharfen Kanten sorgfältigst abrunden und das Ende mit einem Einschnitt versehen, so dass es ෴förmig wurde. Die Plattheit der Sonde hat den grossen Vortheil der Raumersparniss. Der Uterincanal ist ja nicht rund sondern platt, die 1—1¼ *mm* dicke Platte lässt noch einen bedeutenden Nebenraum übrig zur Einführung der Gaze, so dass 10 *cm* breite Gazestreifen durch den Canal hindurch leicht Platz finden, und passiren.

Dieser Stopfer hat nun sofort alle Missstände beseitigt: *a*) er erfasst die Gaze äusserst leicht und sicher, *b*) lässt sich wegen seiner verjüngten Form sehr leicht zurückziehen, die Gaze zurücklassend, da sie nun nicht mehr um eine Olive sich festklemmen kann, sondern leicht abgleitet; *c*) den Uterincanal braucht man nun nicht mehr zu forciren, und auf diese Weise kann man *d*) minimale Endchen Gaze gradatim vorschieben, weil sie nicht mehr ballt, und so rasch und sicher die Uterushöhle austamponiren.

Die ganze Procedur ist für die Patientin vollständig schmerzlos, wenn man mit dem Uterusdoppelhäkchen zum Anfassen der vorderen Lippe auskommen kann. Ein leicht überwindbarer momentaner Schmerz entsteht, wie gesagt, wenn man die Kugelzange in die Lippe setzt; beim Häkchen ist es zuweilen unangenehm, dass es beim Abnehmen sich leicht in die Gaze verwickelt und so den Gazepfropf ein wenig herauszerrt, was beim Gebrauch der Kugelzange nicht vorkommt. Bei der Abrasio Mucosae bei Abortresten (Blutung) beobachte ich im Grossen und Ganzen dasselbe Verfahren.

Umstehend habe ich diesen Stopfer abgebildet, daneben zum Vergleich die alte Uterussonde. Ich habe ferner den hölzernen Griff desselben weggelassen, statt dessen den Griff aus einer in die Länge gezogenen Spirale desselben Draths gebildet, behufs der leichteren Asepsis, weil das Instrument aus einem Stück gefertigt, das Auskochen gut verträgt.

Zeichnung *a—e* geben die bisherige Uterussonde, Zeichnung *b*, *c*, *d* den neuen Uterusstopfer wieder. Das sauber vernickelte nstrumentchen wird angefertigt von W. Eskildsen, Friedrichsen Nachf. Flensburg.

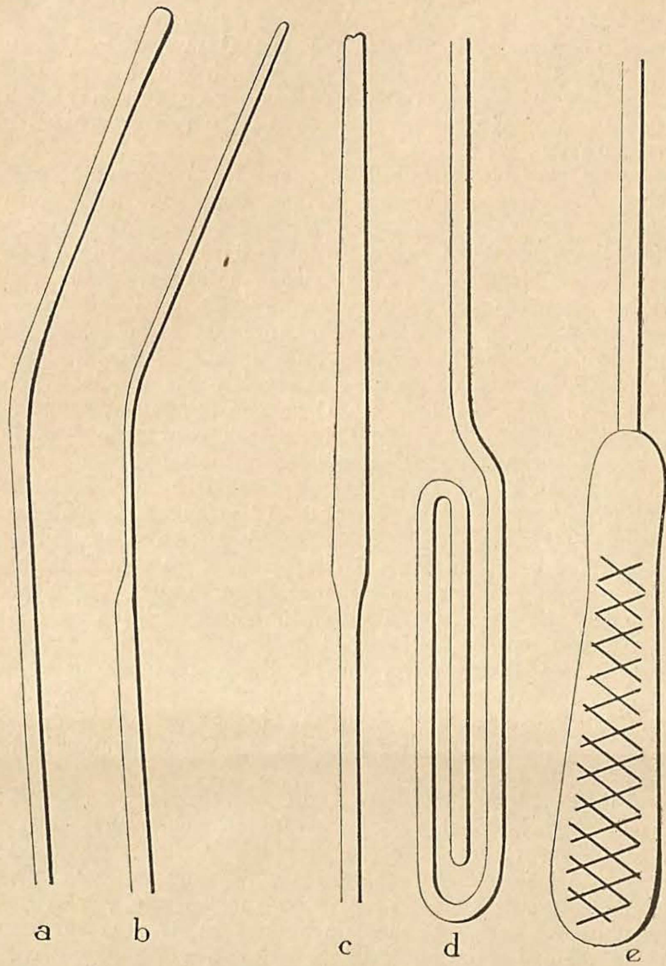
(Eine Kleinigkeit habe ich an der sonst so brauchbaren Dührssen-Mylius'schen Büchse Nr. 2 auszusetzen, die eingepackte Gaze liegt so kraus eingefüllt, und lässt sich manchmal nur erst herauszerren, sie folgt nicht willig nach! Diese zu-

*) Dass der Colpeurynter nicht unbedingt contractionerregend wirke, dafür diene folgendes als Beweis: Eine Arbeiterfrau bekam eine heftige Blutung sechs Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft. Ich legte den Colpeurynter ein, die Blutung stand. Entfernung desselben hatte wiederum Blutung zur Folge, so dass ich die Frau lehren musste, den Colpeurynter behufs Reinigung selbst zu entfernen, und wieder einzulegen. Am sechsten Tage stand sie mit dem Colpeurynter auf, besorgte ihre Hauswirthschaft wie früher, und am richtigen Schwangerschaftsende wurde der aufgeblasene grosse Colpeurynter ausgestossen, gleich hinterher das Kind, dann die Placenta; Blutung minimal. Sie hatte noch nie eine so leichte Entbindung gehabt! (Placenta praevia marginalis).

[1]) Ich bin fest überzeugt, dass manche Sepsis durch in den Excrementen befindliche, den ungeschwächten gesunden Menschen sonst nicht benachtheiligende Bacillen resp. Coccen entsteht, indem diese in unbeobachteten Augenblicken, z. B. durch einen stillen Flatus in die Vulva, und somit durch Finger oder Instrumente in den Uterus gelangen, also trotz der peinlichsten vorherigen persönlichen Desinfection! (Autoinfection).

weilen im entscheidenden Moment lästige Hemmung würde aufhören, wenn die Gaze sorgfältig links-rechts-links-rechts aufgeschichtet läge.)

Hoffend, dass diese meine Angaben und Erfahrungen dem allein stehenden praktischen Arzte von Nutzen sein möchten, bitte ich um Nachsicht, wenn ich einer scharfen Kritik nicht ganz genügt haben sollte.



(Natürliche Grösse.)

a Bisherige Uterussonde (zum Vergleich ausgeführt).
b Uterusstopfer von der Seite.
c Uterusstopfer von oben.
d Aseptischer Griff mit dem Uterusstopfer aus einem Stück Stahldraht verfertigt.
e Hölzerner Griff von *a* (zum Vergleich ausgeführt).

Die Pathologie und die Eintheilung der atrophischen Paralysen.

Von

Dr. David Ferrier *)

Professor der Neuropathologie am «King's College» in London.

(Fortsetzung.)

Zu diesen Thatsachen gehören zunächst die Experimente MENDEL's, die darin bestanden, dass man bei Meerschweinchen den Musculus orbicularis und frontalis auf der einen Seite zerstörte, wobei das Resultat der Umstand war, dass man nach mehreren Monaten auf der Seite, auf welcher die Operation ausgeführt wurde, eine beträchtliche Abnahme in den Ganglienzellen des Oculomotoriuskerns vorfand, während der eigentliche Kern des Facialis ganz intact war.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 42—45, 1893.

Zweitens kommt hier der Umstand in Betracht, dass bei Bulbärparalyse die Regio oro facialis ganz gelähmt sein kann, während die oberen Facialismuskeln intact sind. Es wurden von OPPENHEIM, MURATOFF, TOOTH und TURNER [1]) Fälle mitgetheilt, in denen eine Atrophie des Kerns des Facialis und auch eine Degeneration der aufsteigenden Wurzeln und des Kniees des Nervus facialis vorhanden waren, während die austretende Wurzel eine grosse Menge normaler Fasern enthielt. Der Schluss, der daraus gezogen wurde, geht dahin, dass die normalen Fasern von irgend einem andern Kern ihren Ursprung genommen hatten, wahrscheinlich vom Kern des Oculomotorius und zwar auf dem Wege der hinteren Längsbündeln. In einem Falle, der von OPPENHEIM mitgetheilt wurde, in dem sowohl die oberen, als auch die unteren Facialismuskeln gelähmt waren, fanden sich in den Ursprungswurzeln keine normalen Fasern.

Drittens: die Thatsache, die, wie ich glaube, zuerst von Charles BELL beobachtet wurde, nämlich die Thatsache der associirten Wirkung des Orbicularis Oculi und der Muskeln, welche den Augapfel heben. In Fällen von peripheren Facialislähmung bewirkt der Versuch, das Auge zu schliessen, dass der Augapfel nach aufwärts getrieben wird, mit einer Abweichung nach aussen oder nach innen, je nachdem der Fall beschaffen ist.

Dies deutet darauf hin, dass das Centrum, welches den Orbicularis oculi innervirt, auch die Muskeln, welche den Bulbus heben, innervirt. Diese Thatsachen zusammengehalten mit den früher erwähnten zeigen, dass bei der Ophthalmoplegia nuclearis externa der Orbicularis oculi auch die Tendenz hat, afficirt zu werden. Diesem Punkte hat man bis jetzt wenig oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt, und in vielen der mitgetheilten Fälle wird des Zustandes der Orbiculare keine Erwähnung gethan. Es kann somit nicht als Thatsache hingestellt werden, dass der Orbicularis in diesen Fällen nicht afficirt war, denn die Affection kann so schwach sein, dass sie der bloss gewöhnlichen Untersuchung entgeht.

Zur Illustration dieses Umstandes kann ich einen andern Fall von Ophthalmoplegie externa erwähnen, einen Fall, der kürzlich in meiner Behandlung stand, in welchem, obgleich sich keine ausgesprochene Schwäche des Orbicularis oculi vorfand, dennoch eine beträchtliche faradische Uebererregbarkeit der Musculi orbicularis und frontalis vorhanden war, im Vergleiche zu den Musculi zygomatici und der andern Muskeln des Gesichtes. Diese nutritiven Veränderungen weisen auf eine nahe Verwandtschaft zwischen den Centren der Bulbi und den in Rede stehenden Muskeln hin. Man wird zweifellos das hier erwähnte Moment in Zukunft noch weiteren Untersuchungen unterziehen.

* * *

Bulbär-Paralyse.

Trotz der sehr vielen Untersuchungen, die man über die Bulbärparalyse angestellt hat, herrscht noch immer eine grosse Unsicherheit über die Functionen der einzelnen Kerne der Nerven des Schädels vor. Die atrophische Paralyse von Lippen, Zunge und Gaumen, welche das Hauptsymptom dieser Erkrankung darstellt, deutet auf eine gemeinschaftliche Innervation dieser Muskeln hin, und zwar entweder von demselben Centrum aus, oder von getrennten Centren, die functionell nahe mit einander verwandt sind.

Von den verschiedenen Kernen der Medulla oblongata ist der Hypoglossuskern immer in hohem Grade atrophirt, und es gibt viele Thatsachen, welche es wahrscheinlich machen, dass der Orbicularis oris von diesem Kern direct innervirt wird. BRUCE [2]) bildet einen Zug von Fasern ab, die vom medialen Ende des Hypoglossuskerns zum Knie des Facialis verlaufen, und GOWERS [3]) berichtet über einen Fall von Poliomyelitis mit Affection des Facialiskerns, in welchem der Orbicularis

[1]) Brain, Vol. XIII, p. 473.
[2]) Illustrations of the Mid and Hind Brain.
[3]) Diseases of the Nervous System. Vol. II, p. 222.

der Affection entgangen war, obgleich die anderen Facialismuskeln gelähmt waren.

Tooth und Turner haben auch Thatsachen mitgetheilt, welche es wahrscheinlich machen, dass dieser Kern auch die motorischen Fasern des Accessorio-Vagus versorgt, welche den weichen Gaumen und die Stimmbänder innerviren. Dies steht mit den anatomischen Untersuchungen von Bruce im Einklange und wird in gleicher Art durch Fälle von Hemiatrophie der Zunge combinirt mit Paralyse der entsprechenden Seite des Gaumens [4]) gestützt.

Es gibt jedoch andere Thatsachen, welche mit diesen Anschauungen nicht übereinstimmen, und der Gegenstand bedarf noch weiterer Untersuchungen. Es ist wahrscheinlich, wie Oppenheim [5]) annimmt, dass manche verschiedene Angaben bezüglich der pathologischen Anatomie der Bulbärparalyse auf Rechnung des Umstandes kommen, dass die Paralyse in manchen Fällen von einer Affection der terminalen baumartigen Verzweigung der Pyramidenzüge kommt, bei welcher der Tod eintritt, bevor die Kerne selbst eine Degeneration eingegangen waren. Unter solchen Umständen mochten die Ganglienzellen normal erscheinen, obgleich die Muskeln, welche von ihnen innervirt werden, indirect gelähmt wurden.

(Fortsetzung folgt.)

[4]) Westphal, Archiv für Psychiatrie. Bd. 18, p. 846.
[5]) Archiv für Psychiatrie. Bd. 24, p. 758.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

(Original-Bericht der «Internationalen Klinischen Rundschau.»)

Sitzung vom 10. November 1893

Dr. Müller demonstrirt einen Fall von Tuberkulose der Conjunctiva am linken Auge bei einer seit vielen Jahren an Tuberkulose leidenden Frau. Beide Uebergangsfalten sind der Sitz der tuberkulösen Granulationen, welche wenig Neigung zum Zerfalle haben. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich zahlreiche Bacillen.

* * *

Hofrath Prof. Billroth: *Meine Erfahrungen über Aneurysmen der Extremitäten und des Halses.*

Unter 23000 chirurgischen Fällen, welche Redner im Zeitraume von 32 Jahren in Zürich und Wien zu beobachten Gelegenheit hatte, fanden sich nur 26 Fälle von Aneurysma der Extremitäten und des Halses; u. zw. waren 15 traumatischen Ursprunges, 11 gehörten zu den wahren Aneurysmen; letztere sind also ziemlich selten und nur diese sollen in die Besprechung einbezogen werden. Diese entstehen durch eine verringerte Resistenz der ganzen Arterienwandung und es ist dann ganz irrelevant, ob dieselben einer destruirenden Erweichung oder dynamischen Gewalt ihren Ursprung verdanken. 8 von diesen betrafen die Arteria poplitea, 2 die Carotis und 1 die Subclavia.

Vortragendem hat sich die Anschauung aufgedrängt, dass das Aneurysma popliteum nicht immer die Folge von Arterienatheromatose ist, sondern dass eine gewisse Zartheit der Arterienwandung genügt, um erst kleinere, dann grössere Defecte in derselben entstehen zu lassen. Häufiger kommt dasselbe bei Männern als bei Frauen vor und dürfte mehr seine Ursache auch in forcirter Ueberstreckung als in Beugung des Kniegelenkes haben. Billroth fand es meist bei Zimmerputzern, Kutschern, Hausknechten u. dgl., doch dürfte eine individuelle Disposition der Arterien zur Aneurysmabildung am ehesten anzunehmen sein, welche in einer angeborenen Schwäche der Arterienwandung, besonders der Intima und Adventitia besteht.

Die traumatischen Aneurysmen zerfallen in zwei Kategorien:

1. Bei Stichwunden, wo die Hautwunde heilt, der Riss in der Arterie gross ist, entsteht das Aneurysma sofort.

2. Wo die Arterienwunde heilt und die Narbe sich ausdehnt, entsteht es meist nach mehreren Wochen, oft aber erst nach mehreren Jahren.

Die Schmerzen und die Arbeitsunfähigkeit treibt die Patienten meist zum Arzte. Ist das Aneurysma sehr gross, so verbluten sich die Patienten sozusagen in dasselbe.

Der von Langenbeck ausgehenden Idee, die Aneurysmen durch hypodermatische Injection von Ergotin zum Schwinden zu bringen, konnte sich Billroth nie anschliessen. Da die Arteria femoralis und subclavia gar keine Musculatur mehr haben, so kann natürlich von einer Einwirkung des Ergotins auf die Gefässmusculatur keine Rede sein. Die ganze Wirkung der Injection von Alkohol, Carbolsäure u. dgl. reducirt sich darauf, dass eine bindegewebige Reaction entsteht, und dass durch Entstehung von sehr harten und dicken Schwielen eine Gerinnung in der Arterie vorgetäuscht wird; eine radicale Heilung aber ist ausgeschlossen.

Die Kälte ist zwar ein gutes Mittel gegen die Schmerzen, aber sie nützt hier ebensowenig wie die Electropunktur, welcher man irrthümlicher Weise eine gerinnungmachende Wirkung zugeschrieben hat.

Die Behandlung mittels Compression, welche besonders von Langenbeck befürwortet wurde, lässt sich nur bei einer gewissen Intelligenz der Patienten anwenden. Die Fixation der Extremitäten in Flexionsstellung beim Aneurysma popl. ist wegen der grossen Schmerzhaftigkeit nicht immer anwendbar. Die Anämisirung nach Esmarch hat einige günstige Erfolge ergeben; doch dauert die Behandlung lange Zeit und wenn diese unterbrochen wird, kommt es bald zu Recidiven.

Bei der Digitalcompression, von der Vortragender günstige Erfolge gesehen, kommt es darauf an, wie und mit welcher Consequenz dieselbe durchgeführt wird. Der Erfolg hängt hier weniger von den anatomischen Verhältnissen, als vielmehr von der Geduld des Behandelnden ab. Unter Heilung des Aneurysma ist hier aber nicht eine normale Herstellung des Arterienrohres zu verstehen, ebenso wenig wie eine vollständige Schrumpfung und Obliteration des Aneurysmasackes bis in die Arterie hinein und Bildung eines Collateralkreislaufes, da dies Alles nicht zu Stande kommt, ausser bei der Operation. In 3 Fällen wurde dies erreicht, ein Fall war von Dauer, zwei von Recidiven gefolgt. In einem Falle von Carotisaneurysma, der unter der Compression in kurzer Zeit, aber auf Kosten einiger Gehirnsymptome (Aphasie, Beklemmungen, Facialisparese etc.) vollkommen ausgeheilt wurde und 3 Jahre nach der Behandlung an einer Pneumonie starb, fand sich bei der Section Schrumpfung des aneurysmatischen Sackes und Thrombenbildung daselbst bis in den Carotisstamm.

Weitaus am häufigsten bei der Compression ist es der Fall, dass sich im Aneurysmasacke und weiter in dem Stamme der Arterie Gerinnsel bilden, welche einen Canal enthalten, durch welchen das Blut circulirt. Aus diesem Umstande erklären sich auch die Recidiven, denn wenn sich so ein Canal erweitert, so kann es zur Pulsation des Aneurysma kommen.

Die Misserfolge der Compressionsbehandlung zerfallen in zwei Kategorien:

1. Fehlt es oft den Patienten oder dem Arzte an Geduld, die Behandlung zu Ende zu führen.

2. Kann es leicht zu Gangrän kommen.

In einem Falle von Aneurysma popl., den Billroth beobachtete und bei dem die Digitalcompression durch 24 Stunden ausgeführt wurde, kam es in Folge von Mitthrombosirung der Arterie zur Gangrän der unteren Extremität.

Die Ligatur, welche Billroth nur bei kleineren Aneurysmen anwandte und mit Erfolg ausführte, muss immer ausserhalb des Sackes angelegt werden. Einen Fall hat derselbe nach Antylos operirt und kann Billroth diese Methode nur warm empfehlen.

Vortragender kommt nun zu folgenden Schlusssätzen:

1. Das Aneurysma popl. verhält sich in den meisten Fällen wie das Hämatoma arteriale, auch wenn es ohne Trauma zu Stande gekommen ist.

2. Es ist der Radicaloperation nach Antylos zugänglich, besonders wenn es nicht sehr gross ist.

3. Der Aneurysmasack ist ganz zu entblössen, da das Gewebe innerhalb des Sackes erweicht und morsch ist.

4. Nach Auslösung des Sackes ist oberhalb und unterhalb desselben zu unterbinden.

5. Eine Verklebung der Sackwandungen per primam ist nicht zu erwarten.

6. Ein vollständiges Vernähen der Wunde ist zu unterlassen, dieselbe ist vielmehr mit Jodoformgaze auszustopfen.

* * *

***Hofrath Prof. Nothnagel**: Ueber Gefässschmerzen.*

Vortragender ist im Laufe der Jahre zu der Ueberzeugung gelangt, dass den Arterien eine gewisse Schmerzhaftigkeit zukommt und dass in einer grossen Reihe von Fällen Schmerzen, die sonst nicht anders zu deuten sind, auf die Arterienwandung bezogen werden müssen.

Abgesehen von den excentrischen Neuralgien, welche bei den Aortenaneurysmen vorkommen — NOTHNAGEL hat von diesen 150—200 Fälle beobachtet — zeigen sich bei denselben noch andere schmerzhafte Erscheinungen, die als von der Arterienwandung selbst ausgehend angesehen werden müssen. In vielen Fällen, in denen lokalisirte Schmerzen angegeben wurden, ohne dass etwas physikalisch Nachweisbares gefunden wurde, hat sich später ein Aneurysma herausgestellt. Auch bei verschiedenen Herzaffectionen, sowie bei der Arteriosclerose finden sich Schmerzen, welche auf die Arterienwandung bezogen werden müssen, trotzdem wird in letzterem Falle sehr oft irrthümlicher Weise die Diagnose auf Neuralgie, Rheumatismus u. s. w. gestellt.

In einzelnen Fällen, in denen die Patienten über heftige Kopfschmerzen klagen, stellt sich oft einige Tage nach denselben plötzlich eine Hemiplegie ein. Die Section zeigt eine ausgesprochene thrombotische Erweichung. Da die Gehirnsubstanz vollständig unempfindlich ist, so sind diese Schmerzen nicht anders, als auf die Arterienwand selbst zu beziehen. In Fällen, wo starke Kopfschmerzen ohne Zeichen einer arteriellen Congestion vorausgehen, ist an eine Thrombose mit Erweichung zu denken.

Auch bei Embolien zeigen sich oft heftige Schmerzen, welche in einer Verwachsung des Thrombus mit der Arterienwand und in der weiteren Verengerung der Arterie ihre Ursache haben.

DUBOIS-REYMOND hat eine Reihe von Migränen auf Angiospasmus zurückgeführt und gemeint, dass dieser Spasmus der Arterienwand die Schmerzen erzeuge. Es gibt auch wirklich einige Fälle von Angiospasmus an den Extremitäten, die auf Arterienkrampf beruhen, indem die Hände blass werden und eine Art von Erstarrung eintritt. Die Schmerzen, welche sich dabei meist am Vorderarm finden, möchte NOTHNAGEL als Gefässschmerzen, direct ausgehend vom Krampfe der Arterien, auffassen. Diese Schmerzen würden dann in Analogie mit der Tetanie gesetzt werden. Und wie man von anderen Koliken spricht, könnte man hier auch die Bezeichnung «Gefässkolik» wählen.

Da zu den Arterien direct Fasern von den Nerven ziehen, da ferner in der Adventitia der grossen Arterien acinische Körperchen nachgewiesen wurden, so fänden die Arterienschmerzen leicht ihre Erklärung. Bei der Arteriosclerose kommt es zu einer Periarteriitis und diese dürfte die Schmerzen vermitteln. Wenn bis jetzt in der Arterienwandung noch keine sensiblen Nerven gefunden wurden, so ist damit noch nicht gesagt, dass sie nicht existiren; ihr Vorhandensein ist sehr wahrscheinlich.

(Discussion über beide Vorträge in der nächsten Sitzung.)

Dr. Em. Mandl.

Wissenschaftliche Verhandlungen des Wiener med. Doktoren-Kollegiums.

(Original-Bericht der «Internationalen Klinischen Rundschau.»)

Sitzung vom 6. November 1893.

***Dr. S. Baum**: Ueber den Werth des mechanischen Reizes in der Hydrotherapie.*

Wir besitzen in der Combination des thermischen mit dem mechanischen Reize ein vielseitiges Heilagens. Doch so wenig diese Proceduren im Rahmen einer Thermotherapie Platz hätten, ebensowenig haben sie ihn in dem einer Mechanotherapie. Sie sind eben einfach hydriatische Proceduren. Wassercur und Massage machen zum Theile einen gleichen Ideengang durch. Der mechanische Faktor ist in therapeutischer Hinsicht von grosser Bedeutung. Wir sind mittels desselben im Stande:

1. Bei activen Fieberformen die Wärmeentziehung zu einer schonenden und doch ausgiebigen zu gestalten, drohenden Collaps zu verhüten, vorhandenen Collaps zu bekämpfen, das asthenische Fieber, sowie die Wärmeretention im Froststadium, namentlich des Wechselfiebers zu behandeln.

2. Das kalte Wasser als Tonicum bei fieberlosen krankhaften Zuständen der Anämie und der Chlorose mit Erfolg zu benützen.

3. Fussend auf dem von älteren Aerzten hervorgehobenen Antagonismus zwischen Bauch- und Hautorganen derivatorisch zu wirken bei Katarrhen und krankhafter habitueller Blutvertheilung.

4. Bei rheumatischen Processen, Neuralgien, herabgesetzter Empfindung und Bewegung, bei Ohnmachten, Sopor, bei psychischen Depressionen und bei sehr erschwerter Expectoration auf dem Wege der Revulsion und Umstimmung günstig einzuwirken.

Bei der Abreibung folgt dem thermischen Reize die primäre Haut- und Gefässcontraction, welche einige Zeit anhält, um der Erweiterung Platz zu machen. Durch die Friction wird letztere nicht nur rascher sondern auch mächtiger herbeigeführt und somit eine förmliche Ableitung des Blutes von den inneren Organen zu der Körperoberfläche bewirkt. Eine Erweiterung der Hautgefässe wird gleichfalls durch die verschiedenen Formen der Fallbäder, Regenbäder, Sturzbäder und Uebergiessungen erzielt. Die Eigenthümlichkeit dieser Badeformen äussert sich in der Art und Kraft, mit denen das Wasser den Körper trifft. Von wesentlicher Bedeutung ist hierbei neben der continuirlichen Erneuerung des thermischen Reizes die eigenthümliche Erschütterung und der Stoss der fallenden Wassermengen, die mehr weniger fein vertheilt, den Körper treffen.

Beim Halbbade sind abgesehen von dem durch Zufluss bewirkten Wechsel der Wassertemperatur sehr massgebend die Bewegungen des Patienten, da erwiesenermassen zwei in Temperatur und Dauer ganz gleiche Bäder höchst verschiedene Effecte auf die Körpertemperatur haben, wenn in dem einen Bade eine starke Hautfriction stattfindet, in dem anderen nicht. Für sich allein hat der thermische wie der mechanische Reiz als Hautreiz denselben Effect. Doch ist zur therapeutischen Verwerthung gerade das von Belang, dass während der Wirkungsentfaltung des einen, der andere bereits in Wirksamkeit ist.

Für die Hydrotherapie des Fiebers gibt es keine specifische Methode, da bei einem und demselben Falle im Verlaufe der Krankheit vielfache Proceduren nöthig sein können. Am allergebräuchlichsten sind die Halbbäder. Das Hauptpostulat für dieselben ist, dass die Hautgefässe in einer constanten Erweiterung erhalten werden; die Constanzerhaltung der breiten Blutbahn wird vornehmlich durch den mechanischen Reiz herbeigeführt. u. zw. in Form der Abreibung. Besonders beim asthenischen Fieber ist der mechanische Factor der wichtigere in den hydriatischen Manipulationen.

Besonders beim Collaps, bei Delirien und bei Sopor müssen die erregendsten und erschütterndsten hydriatischen Massnahmen in Anwendung kommen. Abgesehen von mächtigen Frottirungen sind dies rasche kalte Begiessungen in der mit warmen Wasser gefüllten Wanne.

Für die Anämie ist die hydriatische Procedur das mächtigste Tonicum. Der Kältereiz für sich würde bei seiner kräftigenden Herzaction Circulationsstörungen herbeiführen, wenn ihm nicht mechanische Reize zugesellt würden. Auch die schottische Douche d. h. warmes und darauffolgendes kaltes Regenbad, wäre in dieser Richtung mit Vortheil anzuwenden.

Kühle Bäder haben je nach ihrer Dauer eine verschiedene Wirkungsweise. In der Dauer von einigen Secunden, sogenannter Taufbäder, sind sie ein ausgezeichnetes Stimulans, während sie bei längerer Dauer starke Wärmeentziehung bewirken. Erstere leisten in Verbindung mit mächtigen Hautreizen sehr viel bei Chlorotischen durch Verbesserung der Blut- und Wärmevertheilung, Hebung der Herzkraft, sowie durch den günstigen Einfluss auf Bildung und Locomotion von Lymphe und Anregung der Hautfunction. Die die

Chloranämie sehr oft begleitenden Menorrhagien werden durch solche Proceduren oftmals, selbst nach jahrelangem Bestande zum Schwinden gebracht. Auch in einem Falle von habitueller Neigung zu Abortus trat nach einem mehrwöchentlichen Curgebrauche Conception ein, so dass auch in solchen Fällen diese Procedur gerechtfertigt erscheint.

In jenen Fällen von Diarrhoe, wo die directe oder indirecte Ursache derselben in Hyperämie der Unterleibsorgane zu suchen ist, bedient man sich mit grossem Erfolge der kalten Abreibung, indem man durch dieselbe die Hauptrichtung des Blutstromes gegen die Haut lenkt. Man erreicht dies auf derivatorischem Wege, hauptsächlich durch Hinzufügung des mechanischen Reizes zum thermischen. Auch Lungenkatarrhe werden häufig mit Abreibungen, Regenbädern oder mittels der Combination beider erfolgreich behandelt. Die habituellen Lungencongestionen werden durch Ableitung auf die Haut beseitigt. Ebenso kann man durch kräftige nasskalte Abreibungen bei Herzfehlern die Blutvertheilung in günstigem Sinne beeinflussen.

Die Abreibung und die Douche theilen die derivatorische Wirkung mit der Einpackung. Bei letzterer wirkt aber nur der Contrast differenter Temperaturen, indem die primäre Kälte die Contraction, die secundäre Wärme die Erschlaffung der Blutgefässe in der Haut hervorruft. Bei ersteren kommt noch der mechanische Reiz hinzu. In der Regel wird die Einpackung mehr calmiren, die Abreibung mehr excitiren. Welches von diesen Proceduren zur Anwendung kommen soll, hängt von der individuellen Beschaffenheit und von der Krankheitsphase ab. Dort wo es darauf ankommt, auch die Innervation mächtig anzuregen, werden wir den mechanischen Reiz, wie er sich in der Abreibung ducumentirt, in Anwendung ziehen; in anderen Fällen die Einpackung. Bei rheumatischen Schmerzen, welche WINTERNITZ dadurch entstehen lässt, dass die thermische Noxe, direct oder reflectorisch eine Gefässcontraction im Muskel hervorgerufen hat, sind oftmals kräftige Abreibungen von besseren Erfolgen begleitet, als Einpackungen. Auch schwere Anginen werden oft durch mehrere rasch nacheinander applicirte nasskalte Abreibungen zum Schwinden gebracht.

Durch diese Proceduren, besonders wenn noch die Contrastwirkung differenter Temperaturen, wie bei der schottischen Douche hinzutritt, werden oft staunenerregende Umstimmungen hervorgerufen.

Vortragender schliesst mit den Worten:

«In der richtigen Dosirung des mechanischen Reizes liegt die richtige Anwendung des Wassers.»

Dr. SCHRÖTTER weisst darauf hin, dass man durch thermisch-mechanische Reize auch Milztumoren zur Verkleinerung bringen kann und dass durch Application der kurzen Douche auf die innere Schenkel- und Kreuzgegend die Amenorrhoe beseitigt wird.

Dr. Em. Mandl.

65. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg.

17. Abtheilung: Kinderheilkunde.*)

Sitzung am 13. September 1893.

Dr. Meinert (Dresden): *Zur Aetiologie der Chlorose.*

Vortragender macht auf einen bei typischer Chlorose des Entwicklungsalters scheinbar constanten anatomischen Befund aufmerksam, auf den Prolaps des Magens (verticale oder subverticale Stellung des Magens, Gastroptose). Klinisch nachweisen konnte er diese Anomalie in nacheinander 60 von ihm daraufhin mittelst Aufblähung des Magens (mit 6·0 Ac. tart. und 8.0 Natr. bic. nacheinander in getrennter Lösung) untersuchten Fällen. Die Gastroptose ist eine Theilerscheinung mehr oder weniger ausgesprochener Enteroptose. 15 Procent der Fälle des Vortragenden complicirten sich mit Ren mobilis dextra, 1 Fall mit doppelseitiger Wanderniere.

*) Nach dem Bericht der Münchener medicinischen Wochenschrift.

Die Entstehung des visceralen Prolapses führt Vortragender entgegen den gangbaren Hypothesen auf mechanische Momente zurück, besonders auf Verdrängung des Magens durch die auf seine kleine Curvatur und den Pylorus drückende Leber. Seltener wird der diese Richtung einschlagende Druck von der Leber her durch Volumszunahme des Organs, in der grossen Mehrzahl der Fälle vielmehr durch in der Zwerchfellkuppe eintretenden Raummangel veranlasst. Die übliche Frauenkleidung bringt es mit sich, dass beim weiblichen Geschlecht die den Prolaps der Eingeweide erzeugende Stenose der unteren Thoraxapertur erheblich häufiger vorkommt, als beim männlichen, für welches die disponirenden Formanomalien des Thorax sich auf congenitale oder durch Krankheit (besonders Rachitis) erworbene Verunstaltungen beschränken. Der stabile Schnürthorax der Frauen (Vortragender hat 100 Fälle aus dem Dresdener Stadtkrankenhaus gesammelt) führt stets, der labile, durch Corset oder Schnürbänder erworbene der jungen Mädchen sehr bald (gewöhnlich bereits nach $1/2$ Jahr) zu definitivem Prolaps der Baucheingeweide. Bei 29 unlängst aus der Volksschule entlassenen Mädchen im Alter von 14 Jahren ergab die Aufblähung des Magens 28 Mal Gastroptose; Schnürung war stets vorangegangen, ausser in einem Falle, wo rachitische Hühnerbrust als Ursache des visceralen Prolapses festgestellt wurde.

Gastroptose (Enteroptose) bedeutet nur eine Krankheitsdisposition, welche abgesehen von den bisweilen eintretenden Läsionen der dislocirten Organe — hauptsächlich als gesteigerte Erregbarkeit der durch den Prolaps gezerrten Geflechte des Bauchsympathicus zum Ausdruck kommt. Zur Hervorbringung eigentlicher Krankheitssymptome bedarf es gewisser Gelegenheitsursachen mechanischer oder psychischer Natur — derselben Gelegenheitsursachen, von deren Einfluss man schon längst den Ausbruch der Chlorose abhängig zu machen geneigt ist: körperliche Ueberanstrengung, gewisse im Sitzen ausgeübte (die Unterleibsorgane insultirende) Beschäftigungen, die Geburtsarbeit — Angst, Sorgen, Liebeskummer etc.

Die chlorotische Blutveränderung jedoch figurirt nur als eines der Symptome, durch welche sich im Entwicklungsalter die Enteroptose, wenn überhaupt, bemerkbar macht. Nervöse Störungen verschiedener Art, als Begleiterscheinungen der Chlorose schon immer gewürdigt, stellen die Hauptmerkmale der enteroptotischen Krisen dar, welche in jeder Lebensperiode auftreten können. So verläuft die Enteroptose, wenn überhaupt die Gelegenheitsursachen vorhanden sind, die ihren Uebergang aus dem Stadium der Latenz in das der Erscheinungen bedingen (was nicht immer und manchmal erst sehr spät der Fall ist), meist in Paroxysmen, deren erste häufig in Gestalt der Chlorose auftritt. Nach Heilung der Chlorose bleibt ihre anatomische Grundlage, der viscerale Prolaps bestehen; daher die Neigung zu Recidiven, und daher die häufig für das ganze Leben zurückgelassenen Spuren. Frauen, die früher chlorotisch waren, leiden gewöhnlich an nervösen Zufällen oder anfallsweise auftretenden psychischen Verstimmungen. Hemikranie, Hyperemesis, gravidarum, Melancholie und viele meist fälschlicherweise als hysterisch bezeichnete Symptomencomplexe, sowie die als nervöse Dyspepsie (LEUBE), als Lendenmarkssymptome (HEGAR), als Leiden des Bauchsympathicus (TALMA), als Neurosen und Psychosen auf dem Boden chronischer Magenkrankheiten (ALT) beschriebene Zustände lassen sich gewöhnlich, wenn man nur den Magen, wie oben erwähnt, aufbläht, auf Enteroptose zurückführen.

Die Enteroptose ist bei Erwachsenen unheilbar, während sie sich im Kindesalter nach Fortfall der Ursachen (einengende Kleidung) zurückbilden kann. Eine auf Erweiterung des unteren Brustkorbs und auf Wiederbelebung der abdominalen Athmung gerichtete Therapie vermag jedoch, trotz sonst bestehendem Grundleiden, lediglich durch Entspannung der vom Plexus solaris zur kleinen Magencurvatur streichenden Sympathicusfasern symptomatische Erfolge zu erzielen, selbst in Fällen, die durch Eisen nicht mehr beeinflusst werden. Hieraus versteht sich der anerkannte Heilwerth langdauernder Bettruhe bei schweren Chlorosen und die Häufigkeit der Rückfälle bei dieserart Genesenen, wenn sie wieder in den Zwang des Corsets zurückkehren.

Die Auffassung der chlorotischen Blutveränderung als nervöses Phänomen erscheint principiell nicht unzulässig, seit der mögliche Zusammenhang schwer anämischer Zustände mit Affectionen des centralen Nervensystems erwiesen worden ist. Nach alledem kann Vortragender nicht umhin, die Chlorose für das zu halten, wofür sie schon von TROUSSEAU gehalten worden ist, für eine Neurose. Der Boden, auf dem diese Neurose meist zu entstehen scheint, ist die Enteroptose (GLENARD'sche Krankheit). In ihr erblickt Vortragender das anatomische Substrat der von vielen Autoren bereits als unabweislich bezeichneten Prädisposition. Von den einzelnen Organsenkungen, welche unter diesem Sammelnamen zusammengefasst werden, ist er geneigt, speciell die Gastroptose verantwortlich zu machen, da ihm bis jetzt bei ausschliesslichem Prolaps anderer Organe, insbesondere bei dem ziemlich verbreiteten isolirten Prolaps des Dickdarms, typisch chlorotische Erscheinungen nicht vorgekommen sind.

Die am meisten charakteristischen Formen von Bleichsucht entstehen, wenn ein normaler Thorax durch einengende Kleidungsstücke zeitweise (tagsüber) in Schnürform gezwungen wird, mehr chronische, den Charakter von Uebergangsformen zur einfachen Anämie tragende Krankheitsbilder dann, wenn der Thorax vorzeitig zu bleibender Schnürform erstarrte.

Bei Knaben mit analoger Thoraxdeformität (phthisischer Habitus, rachitischer Thorax) wird die Krankheit ebenfalls beobachtet, aber eben deshalb nur in ihrer atypischen mehr protrahirten Form. Der wohlgeformte, jugendlich elastische und niemals dem Einfluss comprimirender Kleidungsstücke ausgesetzte Brustkorb schliesst nach des Vortragenden Beobachtungen die Erkrankung an Chlorose aus.

Die Geschichte der Krankheit ergibt genügende Anhaltpunkte dafür, dass überall ihr erstes Auftreten unter den heranreifenden Mädchen dem Vordringen der heute conventionellen, den unteren Brustkorb beengenden Kleidung des weiblichen Geschlechts gefolgt ist. Einschnürende Bänder, wie sie zur Befestigung der Röcke dienen, bringen den gleichen Effect hervor, wie das Corset. — Vortragender demonstrirt eine grosse Zahl Photographien chlorotischer Individuen, bei welchen die Conturen des abnorm gelagerten Magens aufgezeichnet sind.

Discussion. SCHMID-MONNARD-Halle a. S. sah unter den Enteroptosen seiner Praxis Fälle, wo nicht das Schnüren, sondern schwächende Einflüsse und andere Ursachen als ätiologische Factoren wirkten. SCHMID-MONNARD glaubt, dass man das Verschwinden der Chlorose bei den Fällen in der Dresdener Dienstmädchenlehranstalt der guten Ernährung ebenso gut zuschreiben könne, wie dem Fortlassen des Corsets. Beim Schnüren trete nicht immer das Bauchorgan tiefer (Schnürleber).

MEINERT-Dresden: Nur im Entstehungsstadium der Enteroptose spiele die Leber die von ihm bezeichnete Rolle; bei Leichen mit ausgebildetem visceralen Prolaps könne sie irgend welche inzwischen erworbene Lage und Gestalt aufweisen. Nicht das Schnüren bezeichne er als nächste Ursache der Lageveränderungen, sondern die allerdings meist durch das Schnüren erzeugte labile und stabile Thoraxdifformität, die auch bei Männern und aus anderen Ursachen vorkommen könne. Er habe ausdrücklich erwähnt, dass auch bei normalem Thorax und ohne Schnürwirkung in der Volumszunahme von Nachbarorganen des Magens (meist der Leber) eine Ursache für Gastroptose gegeben sei. Auf die Anfrage HARTUNG's, ob nicht durch die hohe Dosirung der Brausemischung übermässige Ausdehnung des Magens und damit Vortäuschung von Gastroptose möglich sei, erwidert MEINERT unter Hinweis auf v. ZIEMSSEN's 12. Vortrag, dass bei ihrer geringen Dehnbarkeit die Magenwände eher bersten würden unter der Einwirkung der Brausemischung, als dass sie sich in einem die Nabelgrenze überschreitenden Grade erweiterten.

---

61. Jahresversammlung der „British Medical Association".

Abgehalten in Newcastle on Tyne vom 1. bis 4. August 1893.

Section für Geburtshilfe.

(Fortsetzung.)

Prof. Dr. A. R. Simpson (Edinburgh): *Die Nothwendigkeit der Reinlichkeit.*

Prof. SIMPSON drückte zunächst Dr. BARNES den Dank der Section für seinen interessanten Beitrag zur Discussion über den so sehr wichtigen Gegenstand der puerperalen Septicämie aus. Redner möchte gleich bemerken, dass er glaube, dass Dr. BARNES, seiner streng analytischen Denkungsart folgend, zu viel Gewicht auf die Unterscheidung der endogenetischen und der exogenetischen Septicämie gelegt habe.

Prof. SIMPSON meint, dass das, was den Geburtshelfer angesichts irgend welchen Falles, der ihm in seiner Praxis vorkommen kann, zu interessiren habe, lediglich der Umstand sei, ob das Gift der Kranken durch ihre eigenen Hände zugeführt wurde oder durch die der Umgebung, und dass wir in der allgemeinen Praxis alle uns bemühen sollten, es ausfindig zu machen, welches die Quellen seien, von denen aus wir der Wöchnerin Gefahr bringen können. Prof. SIMPSON möchte aus dieser Discussion alle zymotischen Fälle eliminiren. Es gebe wohl verschiedene Arten von Puerperalfieber, denn die Puerpera kann von Scarlatina oder anderen zymotischen Affectionen ergriffen werden, aber die grössten Vervollkommnungen auf diesem Gebiete waren das Resultat davon, dass man die verschiedenen Quellen für die Entwicklung gefährlicher Mikroben kennen lernte.

Welche Theorien immer über die Natur und die Art der Wirkung der Streptococcen und anderer Keime bestehen können, so sei es auf jeden Fall nach dem heutigen Stande unseres Wissens klar, dass es von der allergrössten Bedeutung sei, dass wir ihre Gefahr erkennen und darauf bedacht seien, dass unsere Hände und Instrumente, so wie auch die der Hebamme und der anderen Umgebung der Kranken gründlich desinficirt werden. Einer der wichtigen Schlüsse, der daraus für uns selbst und für unsere jüngeren Collegen abzuleiten ist, geht dahin, dass wir unsere Geschicklichkeit, den Stand der Geburt durch die abdominale Palpation zu erforschen, möglichst vervollkommnen, um jeder überflüssigen inneren Untersuchung aus dem Wege zu gehen.

* * *

Prof. Cullingworth: *Fälle von Puerperalfieber, in der bei weitem überwiegenden Zahl exogenetischen Ursprungs.*

Prof. CULLINGWORTH behandelte zunächst die Frage, ob eine puerperale Septicämie endogenetischen Ursprungs gelegentlich vorkommen könne, und meinte diesbezüglich, dass die Beantwortung dieser Frage von einem Punkte abhängig sei, der noch nicht entschieden ist, nämlich ob die Möglichkeit bestehe, dass nicht pathogene Organismen im Geburtscanale eine pathogene Beschaffenheit annehmen können. Redner lenkte die Aufmerksamkeit der Versammlung auf eine werthvolle Arbeit über die Bacteriologie der puerperalen Septicämie von Dr. WHITRIDGE WILLIAMS, aus dem Johns Hopkins Hospital, in Baltimore, publicirt im American Journal of the Medicial Sciences vom letzten Juli, eine Arbeit, in welcher der jetzige Stand unseres diesbezüglichen Wissens mit Geschick zusammengefasst ist.

Vom praktischen Standpunkte jedoch sei es am besten, anzunehmen, dass die puerperale Septicämie auf Rechnung einer Infection von aussen kommt, und dass in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Infection durch die Finger oder durch die Instrumente des Arztes, der Hebamme oder der Wärterin verursacht wurde. Diejenige Patientin sei am meisten gegen die Infection gefeit, deren behandelnder Arzt nach dieser Annahme handelt, während und nach der Geburt, und sein Bemühen auf die Desinfection seiner eigenen Person, der Hebamme und der Instrumente concentrirt.

* * *

Die Gefahren der Irrigationen

Bezüglich der Methoden der antiseptischen Geburtshilfe möchte Prof. CULLINGWORTH die Gefahr hervorheben, die aus dem Gebrauche der Irrigationen resultirt, da durch dieselben infectiöse Mikroorganismen aus dem unteren Theile des Genitaltractes in den oberen hinauf befördert werden. Wegen dieser Gefahr sei er der Ansicht, dass man von der Irrigation niemals Gebrauch machen solle, ausser durch den Arzt selbst oder durch eine geschickte und wohlgeschulte Hebamme. Glücklicherweise ist die Irrigation von keiner wesentlichen Bedeutung, und was die Privatpraxis betrifft, so ist es thatsächlich zweifelhaft, ob die Patientin nicht besser daran sei, wenn man an derselben keine Irrigationen vornimmt.

Man hat den Irrigationen bei Vernachlässigung der wahrhaft wichtigen Massregeln eine zu grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Was die Gefahr der Sublimatvergiftung, auf die Dr. BARNES hingewiesen hatte, betrifft, so möchte Redner die Section daran erinnern, dass sich dort, wo die Irrigationen bei Seite gelassen wurden, kein Fall von Vergiftung ereignet habe. Eine Vergiftung durch Resorption von Sublimat, könne nur dort stattfinden, wo die Lösung intern gebraucht wird. Das Sublimat sei als ein Desinficiens für den Arzt, die Hebamme und die Instrumente absolut harmloser Natur, und es kann durchaus keinem Zweifel unterliegen, wie aus den vergleichenden statistischen Daten von Dr. BOXALL im General Lying-in Hospital hervorgeht, dass das corrosive Sublimat für geburtshilfliche Zwecke, das wirksamste Antisepticum sei, das man jetzt kennt.

Dr. BARNES hatte den Wunsch ausgesprochen, dass ein eigener massgebender Codex, der die Bestimmungen betreffend den Gebrauch der Antiseptica in der Geburtshilfe enthält, geschaffen werden solle. Prof. CULLINGWORTH sei in der angenehmen Lage, der Section mittheilen zu können, dass ein solcher Codex von der ärztlichen Commission des General Lying-in Hospital herausgegeben wurde. Die Commission bestand aus den DDr. JOHN WILLIAMS, CHAMPNEYS, HERMAN und dem Redner selbst. Der Codex wurde von der Direction des Spitals gedruckt und sei vom Secretär des Spitals für den minimalen Preis eines Penny erhältlich.

(Schluss folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Sehnenreflexe und ihre Bedeutung für die Pathologie des Nervensystems.

Von **Dr. Sternberg**.

Verlag von Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1893.

Das vorliegende, 331 Seiten starke Buch enthält die Resultate langjähriger Untersuchungen des Verfassers über die Sehnenreflexe, über die er zum Theile schon früher in verschiedenen Arbeiten berichtet hatte, die er nun aber unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammengefasst darstellt. Der reiche Inhalt dieses Buches, das sich auf vielseitige experimentelle Untersuchungen und auf ausgedehnteste klinische Beobachtungen — im Ganzen 6000 Individuen — sowie auf eine ungemeine sorgfältige Verwerthung der Literatur stützt, die kritische und verlässliche Untersuchungsmethode und Beweisführung des Verfassers, die Fülle neuer Thatsachen lassen die Vorhersage zu, dass das Buch einen werthvollen Behelf jedweder neurologischen Forschung bilden werde.

Die Diction des Buches ist stets klar, und trotzdem der Stoff manchmal spröde ist, interessant. Der Verfasser betrachtet, wenn man so sagen darf, die gesammte Pathologie des Nervensystems vom Standpunkte der Sehnenreflexe; er streift aber des Oefteren auch andere, zum Theile discutirte Fragen, so dass er auch hier vielfach Anregung geben dürfte. Aus dem reichen Inhalte des Buches wollen wir nur einige wenige Punkte, die uns von besonderer Bedeutung scheinen, hier vorbringen.

Nach einer kurzen historischen Einleitung, einer Darlegung der Factoren, die bei der Auslösung der Sehnenreflexe in Betracht kommen, gibt STERNBERG eine Tabelle über die topographische Vertheilung der Sehnenreflexe beim Menschen, die an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig lässt.

Im Capitel «Die Localisation der Sehnenreflexe im Rückenmarke» bespricht STERNBERG wesentlich im Sinne WESTPHAL's die Localisation des Patellarreflexes beim Menschen.

Die Frage, ob die Sehnenreflexe wirkliche Reflexe seien, bejaht STERNBERG entschieden. Während hiebei der Sehne nur die Rolle eines elastischen Mediums für die Uebertragung der durch den Schlag erzeugten Schwingungen zukommt, setzt sich der Sehnenreflex in Wirklichkeit zusammen aus einem Knochenreflex, vermittelt durch die Periostnerven, und einem Muskelreflex. Demgemäss ist auch die Ansicht GOWERS', wornach das Wesentliche die Dehnung des Muskels sei, zu verwerfen. STERNBERG bespricht weiters unter dem Sammelnamen «Klonische Phänomene» eine Reihe von Erscheinungen, deren bekantestes der Fussklonus, deren höchster Grad die Epilepsie spinale der Franzosen ist. STERNBERG sieht in ihnen eine besondere Art der Sehnenreflexe, die durch Reizung der Muskeln ausgelöst werden. — In sehr ausführlicher und lehrreicher Weise werden hierauf an der Hand eines instructiven Schemas die verschiedenen Modificationen des Ablaufes des Reflexvorganges durch Veränderungen im Reflexbogen sowie ausserhalb desselben in den verschiedenen Stationen des Centralnervensystems, der Einfluss allgemeiner, den Organismus treffender Schädlichkeiten, endlich das Verhalten der Sehnenreflexe bei Nervenkrankheiten und anderen krankhaften Processen besprochen.

Trotz des grossen Interesses, das gerade dieses Capitel bietet, müssen wir es uns versagen, hier näher darauf eingehen zu wollen. Wir erwähnen vielleicht nur, dass STERNBERG die Reflexsteigerung bei der Pyramidendegeneration auf den Ausfall hemmender Bahnen, das Fehlen der Sehnenreflexe bei gewissen Fällen von Rückenmarksdurchtrennung, sowie gewisser cerebraler Läsionen auf Reizung solcher hemmender Bahnen zurückführt.

Ein zweites grosses Capitel des Buches behandelt die Contracturen. STERNBERG nimmt dies Wort in dessen weitester Bedeutung als «Fixation eines Gelenkes», speciell hier durch musculäre Einflüsse. — Er unterscheidet die Contracturen je nach dem Verhalten der Sehnenreflexe in drei Gruppen, reflexophile, solche, welche nothwendiger Weise mit einer Steigerung, reflexdepressorische, welche nothwendiger Weise mit einer Herabsetzung der Sehnenreflexe einhergehen, und endlich in solche welche die Reflexe unbeeinflusst lassen, reflexoneglectorische. — Auch hier werden nun im Einzelnen die Verhältnisse bei den verschiedensten Läsionen besprochen und ihre Stellung im Schema erörtert. Die bisher meist übliche Eintheilung der Fälle in «cerebrospinale spastische» und in «spino-peripherische schlaffe Lähmungen» genügt nicht, sondern es ist zu beachten, dass eine Läsion von reizendem Character gleichzeitig sowohl Hemmungen für die Sehnenreflexe, als Impulse für Contracturen ins Rückenmark senden kann. Mechanische Erregbarkeit und Muskeltonus gehen durchaus nicht parallel mit den Sehnenreflexen, ebenso besteht zwischen Ataxie und Sehnenreflexen kein Zusammenhang.

Bezüglich der Bedeutung der Sehnenreflexe für den Organismus kommt STERNBERG zu dem Schlusse, dass dieselben einen Apparat zur reflectorischen Fixation der Gelenke bei Stössen und Zerrungen, eine Schutzvorrichtung gleichsam darstellen, um das Gelenk unversehrt zu erhalten.

Eine Zusammenfassung der theoretischen und diagnostischen Schlussfolgerungen des Verfassers, ein ausführliches Literaturverzeichniss und Register bilden den Schluss des Buches, das wir allen jenen, die sich für die einschlägigen Fragen interessiren, auf's Beste anempfehlen.

Dr. R.

Grundzüge der physiologischen Psychologie

von **Wilhelm Wundt**.

Vierte umgearbeitete Auflage, erster Band.

Verlag von Engelmann, Leipzig 1893.

Wenige Werke der letzten Dezennien hatten für Aufbau und Entwicklung eines Wissenszweigs eine derartige Bedeutung, wie WUNDT's «Grundzüge», deren erste Hälfte uns nunmehr in vierter

Auflage vorliegt. Ueber die Vorzüge dieses classischen Werkes zu sprechen, ist überflüssig, seine Geschichte ist zugleich die Geschichte der experimentellen Psychologie; denn abgesehen von einigen ausgezeichneten Vorarbeiten auf psychophysischem Gebiete, wurde durch WUNDT diese Art psychologischer Forschung neu geschaffen und im weiteren Werdegang am intensivsten beeinflusst, so dass ihr Aufbau unbestreitbar seinem Verdienste zuzuschreiben ist.

Die grösste Schwierigkeit für die physiologische Psychologie lag darin, dass erst eine neue adäquate Methode begründet werden musste, deren Erfindung mindestens so hoch zu schätzen ist, wie die Resultate, welche sie lieferte. Wie glücklich man in der Lösung der methodologischen Probleme forschritt, zeigt ein Vergleich der vorliegenden Auflage mit den früheren.

In jüngster Zeit wird in naturwissenschaftlichen Kreisen der psychologischen Forschung wieder grössere Aufmerksamkeit zugewendet, wodurch das Bedürfniss nach rationeller Methodik äusserst rege geworden, um vor Irrwegen bewahrt zu werden, welche gerade auf diesem Gebiete leichter, als sonst eingeschlagen werden. Diesem Bedürfniss entspricht das Werk in eminenter Weise durch Vorführung und eingehende Erörterung psychologischer Untersuchungsmethoden, wodurch die vorliegende Auflage sich gegenüber den älteren als wesentlich verändert charakterisirt.

Die sonstigen Verbesserungen, wozu auch die Vermehrung der ausserordentlich instructiven und sorgfältigst ausgeführten Holzschnitte zählt, erstrecken sich so gleichmässig auf alle Theile des Werkes, dass ihre Hervorhebung mehr Raum als den gebotenen erheischte; besonders die Lehre von der Empfindung, ein Lieblingsthema des Autors seit Beginn seiner psychologischen Studien, ist wieder reichlichst vertieft und erweitert.

So wird die neue Auflage, gleich ihren Vorgängerinnen allen Freunden dieses interessanten Wissenszweiges und noch mehr denen, welche sich selbst mit psychologischen Untersuchungen ernstlich beschäftigen, willkommen sein. *Dr. M. N.*

Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes

mit Einschluss der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Dr. Albert Rosenberg**

I. Assistenten an der königlichen Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke in Berlin.

Mit 178 Abbildungen und einer lithogr. Tafel.

Verlag von S. Karger. Berlin 1893.

In einem verhältnissmässig engen Rahmen den bezeichneten Gegenstand in den Hauptpunkten erschöpfend dargestellt zu haben, ist eine Kunst, welche bisher Wenigen, und in diesem Specialfache vielleicht noch Niemandem gelungen ist. Es ist in der That in dem, etwas mehr als 300 Seiten umfassenden Buche alles Bemerkenswerthe angeführt, stellenweise sogar kritisch beleuchtet, wozu der Autor nach nahezu 12jähriger Thätigkeit als Assistent der B. FRÄNKEL'schen Poliklinik wohl berechtigt erscheint. Was man an dem Buch eventuell aussetzen könnte, sind Kleinigkeiten, die bei einer voraussichtlich in Bälde erscheinenden zweiten Auflage mit Leichtigkeit eliminirt werden könnten. So sind die stellenweise langen, nicht ganz verständlichen Sätze, störend.

Eine kleine stylistische Ciselirarbeit würde entschieden für eine raschere und bequemere Perception von Vortheil sein. Von wissenschaftlichem Standpunkte kann nicht verschwiegen werden, dass die Citate der Arbeiten zu einseitig sind. Man merkt allenthalben, dass der Autor sich gewöhnlich nur der ihm geläufigen Namen und Arbeiten erinnert, wodurch sich derselbe kaum des Dankes seiner Collegen auf laryngologischem Gebiete erfreuen dürfte. Indess sind diese erwähnten Uebelstände Kleinigkeiten, welche die auffallenden Vorzüge des Buches kaum schmälern dürften. Die Verlagshandlung hat sich um die gefällige Ausstattung und den schönen Druck verdient gemacht. *Dr. M. H.*

Die augenärztlichen Operationen.

Von **Dr. Wilhelm Czermak,**

k. k. Universitäts-Professor in Innsbruck.

2., 3. und 4. Heft.

Verlag von Carl Gerold's Sohn. Wien 1893.

Nachdem der Autor das im 1. Hefte begonnene Capitel über Antisepsis zu Ende geführt, gibt er einige praktische und durchaus beherzigenswerthe Winke über Vorbereitung des zu Operirenden vor der Operation, über seine Lagerung während und nach geschehenem Eingriff, und dergleichen mehr. Sodann wendet sich Verfasser zur Besprechung der eigentlichen Operationslehre, mit den Lidern beginnend. Eine ganz gediegene anatomisch-physiologische Einleitung über den Bau und die Function der in Betracht kommenden Organe ist vorangeschickt.

Verfasser geht von dem Grundsatze aus, dass nur der die Krankheiten der Lider verstehen und richtig operativ behandeln wird, der in den Mechanismus dieser complicirten Organe genau eingeweiht ist, und sucht die etwas schwierigen Verhältnisse dem Leser durch gediegene Abbildungen zu erläutern.

Die einzelnen Operationen selbst sind mit einer Gründlichkeit behandelt, wie wohl in keinem der existirenden Werke über Augenheilkunde. Jeder einzelne der pathologischen Zustände wird klinisch beleuchtet, sodann die verschiedenen üblichen Methoden erwähnt und kritisch besprochen. Nahezu jeder Operationsmethode sind überlebensgrosse Abbildungen beigegeben, und Verfasser hat es sich angelegen sein lassen, namentlich die Nahtverhältnisse in gelungener Weise zur Anschauung zu bringen, wofür ihm Jeder, der sich in dem Buche Raths erholen wird, dankbar sein dürfte, da es ja bekannt ist, dass speciell bei den plastischen Operationen ein gutes Bild weit mehr orientirt, als eine noch so ausführliche Beschreibung. Mit besonderer Sorgfalt ist das Capitel Ectropium behandelt, und auch den in neuerer Zeit so vervollkommneten Methoden der Blepharoplastik hat Verfasser ganz specielles Interesse gewidmet. Das Lob, das wir bei Besprechung der 1. Lieferung der Ausstattung ertheilten, können wir heute nur in verstärkten Masse wiederholen. *Dr. A. P.*

Sanitätsbericht über die königlich preussische Armee,

das XII. (königlich sächsische) und das XIII. (königlich württembergische) Armeecorps.

Für das Berichtsjahr vom 1. April 1889 bis 31. März 1890.

Verlag von E. S. Mittler & Sohn, königliche Hofbuchhandlung.

Der vorliegende Sanitätsbericht enthält eine Fülle werthvollen statistischen Materials in ansprechender Form, und ausserdem eine Menge interessanter Krankheitsfälle im Auszug oder ausführlich mitgetheilt. Die Medicinalabtheilung des königlich preussischen Kriegsministeriums, welcher die Bearbeitung des Sanitätsberichtes oblag, hat eine ausserordentlich schwierige Arbeit in musterhafter Weise gelöst. Die Ausstattung des umfangreichen Werkes, dem 7 Karten, 2 Tafeln graphischer Darstellung und 2 Tafeln Abbildungen beigegeben sind, ist eine vortreffliche. *F.*

Zeitungsschau.

Prof. Dr. Alexander Poehl (St. Petersburg): **Zur Erklärung der Wirkung des Spermin als physiologisches Tonicum auf die Autointoxicationen.** (Berl. klin. Wochenschr., Nr. 36, 1893).

In einer früheren Arbeit hat Verfasser schon mitgetheilt, dass das Spermin bei subcutaner Anwendung ein physiologisches Tonicum in Schwächezuständen aller Art darstellt und in späteren Untersuchungen fand er, dass dasselbe nicht nur ein specifischer Bestandtheil der männlichen Zeugungsorgane ist, sondern auch in der Schilddrüse, Thymus, Bauchspeicheldrüse, in der Milz, den Eierstöcken sich findet, ja sogar unter normalen Bedingungen als physiologischer Bestandtheil im Blut circulirt. — Die Spermacrystalle (Sperminphosphat) erwiesen sich als identisch mit den CHARCOT-LEYDEN'schen Krystallen.

Das Spermin ist ein Leukomaïn, d. h. ein Product der regressiven Metamorphose der Eiweisskörper und zwar im Gegensatz zu anderen derartigen Verbindungen, die sich entweder als für den Organismus indifferent oder schädlich erwiesen, eine für die Erhaltung der Lebensthätigkeit des Organismus wichtige Substanz.

Die BROWN-SÉQUARD'sche Testikelemulsion enthält nach des Verfassers Analysen ausser Eiweissstoffen, Nucleïn, Lecithin, Fetten etc. noch Hypoxanthin, Guanin, Kreatin, Kreatinin, Spermin. Das Spermin (POEHL) wurde durch Versuche als das wirksame Princip dieser Emulsion nachgewiesen.

Das Spermin übt einen ausgesprochenen Einfluss auf Oxydationsvorgänge; es hat die Eigenschaft durch katalytische Wirkung die herabgesetzte Oxydationsfähigkeit des Blutes wieder herzustellen und die sogenannte intraorgane Oxydation zu fördern. Verfasser verweist hiebei auf folgende Thatsachen:

1. Metallisches Magnesium wird in Gegenwart von Spermin in einer wässerigen Lösung von Chloriden der Edel- und auch anderer Metalle unter deutlicher Entwicklung des bekannten Spermageruches stets in Magnesiumoxyd verwandelt.

2. Die durch die Einwirkung von chemischen Agentien (Chloroform, Stickoxydul, Strychnin etc.) herabgesetzte Oxydationsfähigkeit des Blutes wird unter dem Einfluss von Spermin wieder hergestellt.

3. Das Spermin hat nach zahlreichen klinischen Beobachtungen bei verschiedenen Erkrankungen, die mit Schwächung der Oxydationsprocesse im Organismus einhergehen, wie Anämie, Neurasthenie, Scorbut, Diabetes etc. eine ausgesprochen tonische Wirkung.

4. Sperminiinjectionen bewirken meist eine Vermehrung des Harnstoffes mit gleichzeitiger Verminderung der Leukomaïne im Harn.

5. Die Cholerarothreaction, die auf Reduction beruht, tritt in den Choleraculturen bei Gegenwart von Spermin nicht ein.

Da das Spermin, wie schon hervorgehoben, unter normalen Verhältnissen in verschiedenen Organen vorhanden ist und mit dem Blute im Organismus circulirt, so muss man annehmen, dass dasselbe in gewissen Krankheiten und zwar nach den obigen Auseinandersetzungen in solchen Fällen, wo die intraorganen Oxydationen herabgesetzt sind, unwirksam, inactiv d. h. unlöslich wird und sich ausscheidet, wie dies die Befunde von Sperminkrystallen (CHARCOT-LEYDEN'schen Krystallen) im Auswurf von Asthmatikern, im Blut von Leukämischen, in den Excrementen von Typhus-Pneumoniekranken etc. beweisen.

Ausser der crystallinischen Form des Sperminphosphats hat Verfasser noch eine amorphe Form gefunden. Bei vorsichtiger Neutralisation einer alkalischen Sperminlösung mit Phosphorsäure scheidet sich das Sperminphosphat in amorpher Gestalt aus und geht allmählig in Krystallform über.

Man muss dieser Reaction entsprechend annehmen, dass das Spermin bei Herabsetzung der normalen Alkalescenz der Gewebe oder des Blutes in die inactive, unlösliche Form übergeht. — Thatsächlich wurde die Alkalescenz des Blutes in verschiedenen Krankheiten: Typhus, Scharlach, Pneumonie, Gelenksrheumatismus, Diabetes etc. herabgesetzt gefunden (F. KRAUS).

In ähnlicher Weise wird auch bei Reizung des Nervengewebes durch die hiebei in demselben auftretende sauere Reaction die Alkalescenz des durchströmenden Blutes vermindert.

Es ist also in vielen Fällen eine wichtige Aufgabe der Therapie, die Alkalescenz des Blutes zu heben.

Mineralwassercuren (Karlsbader-, Emser-, Biliner Wasser), die die Alkalescenz erhöhen, ermöglichen dadurch die Sperminwirkung in den Organen und auf diese Weise durch Hebung der intraorganen Oxydationen die Fortschaffung der angehäuften schädlichen Leukomaïne. Sie sind darum in vielen Fällen eine wichtige Unterstützung für die Wirkung der Sperminiinjectionen.

PAUTSCHENKO hat aus der Literatur 182 von verschiedenen Autoren mit Spermin-POEHL behandelte Fälle zusammengestellt und danach einen günstigen Einfluss der Injectionen bei Neurasthenie, Tabesdorsalis, verschiedenen anderen Nervenleiden, bei Kachexien und Marasmus constatirt. Es genügte die subcutane Injection von 1 *ccm* der zweipercentigen Lösung täglich im Verlauf von 1—2 Wochen. Niemals wurde eine schädliche Wirkung beobachtet.

Das Spermin ist nach alldem kein Specificum für irgend eine Krankheit, sondern ein wichtiges Mittel, durch Hebung der Oxydationen die bei vielen Erkrankungen auftretenden Autointoxicationen zu beseitigen; es ist ein physiologisches Tonicum.

B. S.

Neuere Arbeiten über Muskelatrophie bei Hirnläsionen.

1. **Darkschewitsch: Affection der Gelenke und Muskeln bei cerebralen Hemiplegien.** (Arch. f. Psych. u. Nerv. 24. Bd. 534.)
2. **Eisenlohr: Beiträge zur Hirnlocalisation.** (D. Zeitschr. f. Nerv. III. 260.)
3. **Steiner: Ueber die Muskelatrophie bei der cerebralen Hemiplegie.** (D. Zeitschr. f. Nerv. III. 280.)
4. **Quincke: Ueber cerebrale Muskelatrophie.** (D. Zeitschr. f. Nerv. IV. 299.)

1. DARKSCHEWITSCH ist geneigt die Muskelatrophie mit dem gleichzeitig bestehenden Gelenksaffectionen in ursächlichen Zusammenhang zu bringen, was alle anderen Autoren läugnen.

Als charakteristisch für die hemiplegische Atrophie führt er an: Fortschreiten vom Centrum zur Peripherie, elektrisches Verhalten normal oder leichte Herabsetzung. Rapide Progression, Heilung hat DARKSCHEWITSCH nicht beobachtet, hält sie aber nicht für ausgeschlossen.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen Atrophie und Schwere der Lähmungserscheinungen.

Anatomisch ist die Affection eine einfache Atrophie, sie ist die sogenannte frühzeitige cerebrale Atrophie im Gegensatze zu der Spätform, die spinale Ursachen hat.

Ausser dem Einfluss der Arthropathien lässt DARKSCHEWITSCH die Theorie von JOFFROY und ACHARD gelten, welche einen Einfluss der Hirnrinde auf die Vorderhornzellen des Rückenmarkes annehmen. Die Frühformen sind bedingt durch blosse dynamische Veränderungen dieser Zellen, die Spätformen durch anatomische Veränderungen (spinale Form).

2. EISENLOHR beobachtet in mehreren Fällen qualitative Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit, und degenerative Atrophie der Muskeln, was er durch rapiden Verlauf der Erkrankungen erklärt. Er läugnet die Theorie von JOFFROY und ACHARD und nimmt eine directe trophische Beziehung zwischen gewissen Hirncentren und dem motorischen Apparat an, ohne auf die Vorderhornzellen zu recurriren. Wahrscheinlich liegen diese Centren im Thalamus opticus, doch können auch von der Rinde aus trophische Störungen zu Stande kommen. Den Thalamus opticus hat früher schon BORGHERINI zur Erklärung der in Rede stehenden Erscheinung herangezogen. Jedenfalls um noch weitere Untersuchungen abzuwarten, bevor man eine Entscheidung trifft, oder gar die Atrophie als ein Herdsymptom des Thalamus auffasst!

3. STEINER läugnet entschieden, dass die Fälle von Hemiplegie mit Atrophie eine besondere Localisation des Krankheitsprocesses darbieten. Er stellt sämmtliche bekannte Fälle zusammen, zeigt das Ueberwiegen der linken Seite (wie bei hysterischer Hemiplegie). Gewöhnlich ist die cerebrale Atrophie (wie die hysterische) charakterisirt durch schnelles Eintreten, gleichmässiges Befallen eines ganzen Abschnittes, Stillstand bei mittleren Graden. Mikroskopisch gewöhnlich einfache Atrophie, mitunter degenerative (wie die spinale Form), elektrisch ebenfalls nicht sicher von der spinalen Form zu trennen. Bei der Erklärung der Erscheinung geht STEINER von der Thatsache aus, dass Atrophien im Gefolge von Hirnprocessen am häufigsten im Kindesalter beobachtet werden. Trophische Centren sind nur die Vorderhornzellen. Diese stehen jedoch im jugendlichen Alter in starker Abhängigkeit vom Gehirn und werden durch Unterbrechung der corticomusculären Bahn leistungsunfähig. Im späteren Alter werden die Vorderhornzellen selbständig, ausnahmsweise jedoch bleiben sie abhängig vom Hirn. Der Grad dieser Abhängigkeit ist individuell verschieden. Daher auch verschiedene Grade der cerebralen Atrophien.

4. QUINCKE theilt neue Beobachtungen mit, aus denen in Ergänzung zu den früheren hervorgeht, dass die Atrophie selbst nach sechsmonatlichem Bestehen verschwinden kann, andererseits

trotz wieder hergestellter Beweglichkeit fortbestehen kann. Ein Zusammenhang mit Arthropathien oder Intensität der Lähmung besteht absolut nicht. QUINCKE glaubt, dass man ohne Annahme trophischer Centren im Gehirn nicht auskommen kann. Dieselben können cortical oder subcortical liegen. Die den trophischen Einfluss führenden Fasern verlaufen wahrscheinlich in der Nähe der sensiblen Bahn (Thalamus opticus), ihren Einfluss machen sie auf die Vorderhornzellen geltend und damit nähert sich QUINCKE im Gegensatz zu EISENLOHR, der Theorie der Franzosen. *R. K.*

H. Quincke (Kiel): **Ueber Tag- und Nachtharn**. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Bd. 32, Heft 3 und 4, 1893.)

Es ist eine altbekannte Thatsache, dass der während des Tages abgesonderte Harn im Allgemeinen reichlicher, heller und dünner ist, als der Nachtharn.

Dieser Unterschied wird in erster Liniei durch den Unterschied in der Verschiedenheit der Flüssigkeitszufuhr zum Organismus hervorgerufen. Dass aber dabei auch die verschiedene Körperstellung und der Schlaf eine gewisse Rolle spielt, wurde bereits von mehreren Autoren nachgewiesen.

WENDT brachte bei gleichmässiger Lebensweise zwei Tage sitzend, zwei andere auf der Seite liegend zu. Die Harnabsonderung war namentlich in den Nachmittagsstunden in der Seitenlage grösser und zwar im Verhältniss von 148 bis 176 : 100.

In einer zweiten Versuchsreihe trank WENDT morgens nüchtern 1200 *ccm* Wasser von 35° C und urinirte in den folgenden 4 Stunden viertelstündlich. An 7 Tagen brachte er diese Zeit sitzend, an 7 Tagen in Seiten- oder Knieellenbogenlage zu. Die mittlere Urinmenge pro Minute war dann:

im Sitzen	im Liegen	Verhältnisse
4·23 *ccm*	5·5 *ccm*	100 : 130

Verfasser selbst beobachtete, dass die Erscheinung der morgendlichen Harnfluth nur bei Bettlage deutlich und durch Aufstehen verdunkelt wird.

Auch LÄHR fand, dass ruhige Bettlage eine Steigerung der Urinmenge bedingt.

Verfasser führt des Weiteren noch diesbezügliche Angaben anderer Autoren an und kommt zur folgenden Schlussfolgerung:

Während bei liegender Körperstellung die Harnsecretion steigt, wird sie durch den Schlaf und die aus mangelnder Zufuhr entspingende Wasserverarmung des Körpers während der Nacht vermindert; die letzteren beiden Momente überwiegen gewöhnlich, so dass die Harnsecretion in der Nacht (pro Stunde berechnet) im Allgemeinen spärlicher (und der Harn concentrirter) als bei Tage ist.

Verfasser machte sich nun zur Aufgabe, zu untersuchen, ob und wie weit dieses für gewöhnlich geltende Verhältniss zwischen Tag- und Nachtharn durch Krankheitszustände abgeändert werde.

Die Untersuchungen an Herz- und Nierenkranken ergaben folgendes:

In der Nacht war eine reichlichere Harnsecretion vorhanden, nicht nur in dem Sinne, dass in der Nacht die stündliche Secretion weniger weit als normal hinter der des Tages zurückbleibt, sondern sehr oft so, dass sie dieselbe übersteigt und Tag zu Nacht sich verhält wie 2 : 3 und mehr. Dieses Ueberwiegen der nächtlichen Secretion findet sich aber nicht nur bei Kranken, die Tags über das Bett verlassen und dabei vielleicht in ihrer unteren Körperhälfte Oedeme bekommen, sie findet sich ebenso gut bei beständig bettlägerigen Kranken.

Dieses Ergebniss vermuthete Verfasser auch von vornherein. Es erschien ihm nämlich wahrscheinlich, dass bei solchen Personen, welche beim Stehen und Gehen Oedeme der Füsse bekommen, die am Tage aufgespeicherten Wassermengen, wenn sie Nachts — mit dem Schwinden der Oedeme wieder in die Circulation gelangen, nur ganz oder theilweise in den Urin übergehen, dass also das physiologische Verhältniss zwischen Tag- und Nachtharn sich verschieben oder gar umkehren werde.

Bei den Nierenkranken zeigt sich die nächtliche Polyurie etwa in derselben Weise und in demselben Masse wie bei den Herzkranken.

Bei Prostatakranken ergibt sich ein erhebliches, zum Theil ganz enormes Ueberwiegen der nächtlichen Harnsecretion gegenüber der bei Tage.

Verfasser untersuchte diesbezüglich noch andere Kranke (Carcinoma ventriculi, Diabetes insipidus) und stellte fest, dass die Intensität der Harnausscheidung für die festen Stoffe so gut wie für das Wasser, in der Nacht grösser ist als am Tage.

Die Untersuchungen des Verfassers haben also ergeben, dass das Verhältniss der Harnsecretion bei Nacht zu der am Tage bei vielen Kranken ein wesentlich anderes ist als bei Gesunden.

Während bei diesen die stündliche Secretion bei Tag und Nacht sich verhält, wie etwa 100 : 25 bis 100 : 60, steigt bei Kranken die nächtliche Harnsecretion mehr oder weniger, so dass das Verhältniss 100 : 100 bis 150 selbst 100 : 200 werden kann.

Bei Gesunden wie bei Kranken scheint Aufstehen und Bewegung bei Tage die nächtliche Secretion zu steigern, oder mit anderen Worten die Secretion vom Tage nach der Nacht hin zu verschieben. Allein der Einfluss des Aufstehens oder Bettliegens ist untergeordnet und nicht einmal immer erkennbar. Die Verschiebung der Secretion vom Tage nach der Nacht hin, ist ebenso auffällig bei beständig bettlägerigen Kranken.

Es bleibt also nichts übrig, als im S c h l a f e und in der ä u s s e r e n R u h e in dem Wegfall so vieler von aussen wirkender Reize, die Ursache dieser nächtlichen Pulyurie zu suchen. Sie fand sich bis jetzt bei Herz- und Nierenkranken, bei alten Prostatikern bei einem alten Carcinomatösen, bei einem Diabetes insipidus. *Rdt.*

Aus der Universitätsfrauenklinik in Giessen.

Dr. Heinrich Kayser, erster Assistenzarzt der Klinik: **Ueber den Einfluss des Salipyrins bei Gebärmutterblutungen.** (Sonderabdruck aus der Deutschen Medicinischen Wochenschrift 1893, Nr. 43.)

Das Salipyrin Riedel, welches aus Salicylsäure und Antipyrin besteht, hat bekanntlich schon seit längerer Zeit den therapeutischen Hilfsmitteln der inneren Kliniker angehört.

Was die Wahl der Frauen anlangt, so hat Verfasser principiell nur die Blutungen bei krebsigen Processen der Gebärmutter und Geburts- resp. Abortblutungen ausgeschlossen, eine Ausschliessung, welche sich schon aus dem therapeutischen Handeln in der Klinik ergeben muss. Selbstverständlich konnte bei solchen Frauen, bei denen es sich um besonders reichliche Blutungen und daraus resultirende bedrohliche Anämie handelte, nur von einem kurzen Versuch mit Salipyrin die Rede sein: dieser Versuch musste in diesen Fällen — es sind deren drei — bald dem eingreifenden Verfahren, der Abrasio der blutenden Gebärmutterschleimhaut, weichen. Ob in diesen drei Fällen ein längerer Salipyringebrauch die Blutung zum Stehen gebracht haben wurde, mag dahingestellt sein. Rechnet Verfasser diese drei Fälle zu Ungunsten des Salipyrins, so kann er denselben aus der Zahl der anderen Fälle füglich nur noch einen vierten anfügen.

Das sind vier Fälle, bei welchen das Salipyrin keinen Nutzen gebracht hat. In den anderen zwölf beobachteten Fällen lässt sich eine günstige Wirkung des Mittels nicht verkennen.

Es handelte sich um Blutungen bei Frauen im Alter von 28—48 Jahren. Die klinische Diagnose lautete in drei Fällen: Metritis und Endometritis uteri, in zwei Fällen Stenosis orificii interni mit consecutiver Metritis und Endometritis, in je einem Falle Entzündung der Anhänge, alte Perimetritis resp. Retroflexio uteri mit Endometritis hämorrhagica resp. endlich Myoma submucosum. In allen diesen Fällen konnte eine recht gute Wirkung des Salipyrins bezüglich Dauer und Stärke der Menses beobachtet werden. Schmerzen, soweit solche mit den Blutungen in Zusammenhang standen, wurden durch Salipyrin niemals beeinflusst. Bei vier der Patienten war die Wirkung eine nachhaltige, die fünfte Patientin

klagte später wieder nach Aussetzen des Salipyrins über dieselbe Stärke und Dauer der Blutungen.

Nach diesen Beobachtungen glaubt Verfasser dem Salipyrin einen gewissen günstigen Einfluss auf die Gebärmutterblutungen zusprechen zu dürfen, indem letztere durch das Mittel bezüglich ihrer Stärke und Dauer, soweit sie mit der Menstruation in Zusammenhang stehen, eine Einschränkung erleiden; Blutungen, welche nicht an die Periode gebunden sind, hörten, falls es sich nicht um solche bei krebsigen Processen oder grösseren Tumoren und Geburts- und Abortblutungen handelt — hierüber liegen keine Untersuchungen vor — nach längerem Salypiringebrauch auf. Schmerzen, welche bei den Menses und bei den Blutungen überhaupt vorhanden sind, werden durch das Mittel nicht beeinflusst, Einen besonderen Werth scheint das Mittel bei den Blutungen, welche dem Climacterium häufig vorangehen, zu besitzen. Eine Dauerwirkung des Salipyrins lässt sich bis jetzt noch nicht mit Sicherheit feststellen.

Um namentlich über letzteren Punkt in's Klare zu kommen, bedarf es noch vielfacher Untersuchungen. Die Empfehlung des Mittels ist aber um so eher angezeigt, als beim Gebrauch desselben bis jetzt üble Nebenwirkungen noch nicht beobachtet sind. Verfasser selbst hörte nur zwei Patienten über etwas Sausen vor den Ohren und Glockenläuten sich beschweren, Klagen, die übrigens bei den grösseren Blutverlusten auch durch diese ihre Erklärung finden können.

Was die Dosirung des Mittels anlangt, so möchte Verfasser nach diesen vorläufigen Untersuchungen pro dosi 1, pro die 3 *g* empfehlen. Man beginnt die Darreichung bei menstruellen Blutungen am besten tags vor oder mit dem Eintritt der Menses.

Das Mittel wird in Pulverform oder auch recht praktisch in der Form der Tablettae compressae wie sie von Dr. KADE (Berlin) dargestellt werden, gegeben. *F.*

Boleslaus von Broekere (Dissertat. Greifswald): **Hautausschläge und psychische Störungen.** (Monatshefte für praktische Dermatologie. Bd. XVII. Nr. 6. 1893.)

Verfasser bespricht einleitend das Verhältniss der organischen Ergasien, die sich als Kinesie, Ekkrisie und Trophie — Bewegung Secretion und Ernährung — kundgeben, zu den psychischen Störungen. Am häufigsten kommen die geistigen Spannkräfte als Kinesien sichtbar zur Lösung. Die Wuth kommt in Faustschlägen, der Zorn im Beissen der Lippen, Knischen der Zähne etc. zum Durchbruch. Bei Epileptikern kommen Hyperkinesien in Form von Krampfanfällen, bei Melancholikern in Form von Tobsuchtsanfällen zum Vorschein. Zuweilen kann vicariirend für die Kinesie die Ekkrisie (Secretion) eintreten. Beispielsweise befreit ein plötzlicher, ergiebiger Schweissausbruch zuweilen den Epileptiker vor einem Krampfanfalle etc.

Manche Hypertrophien der Haut, Haare, Nägel, stärkere Pigmentirung sind auf eine gesteigerte Ernährung in Folge gesteigerter Erregbarkeit zurückzuführen, wie umgekehrt gewisse atrophische Zustände der Haut und Haare und verminderte Pigmentirung derselben in einer verminderten Ernährung in Folge herabgesetzter oder aufgehobener Erregbarkeit ihre Ursache haben. So wurde beispielsweise bei einer Idiotin, während dieselbe sich im erregten Zustande befand, das Haar goldröthlich, und wenn sie in den stuporösen Zustand verfiel, gelblichblond.

Bei Geisteskranken ist die Haut weniger widerstandsfähig, weshalb bei denselben leicht Decubitus, Akne-, Furunkel und Karbunkelbildung auftritt.

Verfasser erörtert das Verhältniss von Psychosen zu einzelnen Hautaffectionen, wie Erysipelas, Pityriasis, Psoriasis, Roseola, Urticaria, Erythema, Lichen, Herpes zoster, Pemphigus, Eccema u. A. und bringt kasuistisches Material bei.

J. Ruslow: Zur Casuistik der Erkrankung des Centralvervensystems bei Gonorrhoe. (Bolnitschnaja gaseta Botkina Nr. 15—30. — St. Peterburger medicinische Wochenschrift Nr. 38. 1893.)

Bei einer 26 jährigen Frau, die an Gonorrhoe und gonorrhoischen Gelenksaffectionen litt, stellten sich folgende Symptome ein: lancinirende, im Verlauf der nn. ischiadici ausstrahlende Schmerzen; klonische Krämpfe der Muskeln der unteren Extremität und des Bauches; rasch fortschreitende Atrophie der Oberschenkel- und Beckenmuskulatur, erhöhte Haut- und Muskelreflexe; im weiteren Verlauf völlige Paralyse der unteren Extremitäten, Parese der Harnblase und des Mastdarms. Decubitusbildung. Von Seiten des Herzens traten ganz interessante Symptome auf; diese bestanden in paroxysmenartig einsetzender functioneller Herzschwäche (Dilatation der Ventrikel, Stauungserscheinungen) und in plötzlich auftretender Tachycardie. Section wurde nicht gestattet. Verfasser hält das ganze Krankheitsbild für eine acute Meningo-myelitis, die wohl zur Gonorrhoe in Beziehung stand.

Brigidi: Enteritis mycotica. (Gazzetta degli Ospitali 1893 Nr. 103).

Ein robuster Mann, 28 Jahre alt, wird nach einem mit Kopfschmerzen, Vomitus und Diarrhoë einhergehenden Unwohlsein, von hohem Fieber mit Delirien befallen: es zeigt sich eine scharlachähnliche Eruption über dem ganzen Körper und nach drei Tagen tritt der Tod ein.

Die Section ergibt: Hirnhäute bis in die feinsten Gefässe injicirt, Hirnsubstanz hyperämisch; Dünndarm eine Strecke weit stark geröthet, die entsprechenden meseraischen Drüsen geschwollen und hyperämisch; Leber und Milz blutreich ohne besondere krankhafte Alterationen.

Ganz bemerkenswerthe Läsionen fanden sich an einer circa 50 *cm* langen Dünndarmstrecke: man beobachtete hier hirsekorngrosse Knötchen von grauröthlicher oder graugelblicher Farbe und zahlreiche kleinere Ulcerationen; die tiefsten Geschwüre reichten bis zur muscularis. Der grösste Theil der Knötchen sass in der Submucosa. Aus dem Safte der Knötchen gewann man Coccen. In den Präparaten des Darmes fand man capillare Thrombosen, bestehend aus Coccen. Es handelte sich also in diesem Falle um eine Darmmycose eigener Art. *A. D.*

Wolfenstein (Cleveland, Ohio): **Larynx und Pharynxparästhesien als Frühsymptom der Lungentuberkulose.** (Medic. News 1893, Nr. 1081.)

Schon von früheren Autoren wurden Parästhesien des Larynx und Pharynx als ein Frühsymptom der Lungentuberkulose erwähnt. WOLFENSTEIN kann diese Beobachtungen aus eigener Erfahrung bestätigen. In einem seiner Fälle traten solche Parästhesien zu einer Zeit auf, wo noch keinerlei Lungenveränderungen physikalisch nachweisbar waren. Sie äussern sich als Kitzeln, Brennen, Fremdkörpergefühl, Trockenheit oder Kältegefühl im Halse; charakteristisch für sie ist der fortwährende Wechsel ihrer Localisation, bald im Kehlkopfe, bald an verschiedenen Stellen des Rachens. Theilweise sind sie auf eine die Lungentuberkulose begleitende Anämie des Kehlkopfes zurückzuführen. In Fällen, wo die Anämie noch nicht nachweisbar ist, glaubt Verfasser mit IURASZ diese abnormen Sensationen auf Nerven-Irradiation von den Lungenästen des Vagus auf seine Larynxäste beziehen zu sollen. Eine sorgfältige Untersuchung des Nasenrachenraumes wird vorerst eine locale Ursache der Parästhesie, wie Katarrhe der betreffenden Gebilde auszuschliessen haben, desgleichen kleine Schleimhautverletzungen, wie sie durch spitzige Speisebrocken hervorgerufen werden. Die abnormen Kehlkopfsensationen der Hysterischen treten fast immer als Globulus hystericus auf, Hypochondrie — besonders bei Syphilophoben — ist anamnestisch zu erheben. In allen anderen Fällen kann bei bestehender hereditärer Belastung beginnende Lungentuberkulose als Ursache der Parästhesie des Larynx angenommen werden. Kreosot in steigender Dosis brachte diese Parästhesien bald zum vollständigen Verschwinden. *W. Sch.*

Dr. E. Monin (Paris): **Einige Bemerkungen über die Behandlung der Dyspepsien.** (Société d'Editions scientifiques 1893.)

HAYEM und Germain SÉE haben die durch Thatsachen bekräftigte Behauptung aufgestellt, dass die dyspeptischen Zustände von den Störungen des Magenchemismus, einer Steigerung oder Verminderung der normalen Chlorhydrie, einer Hyperpepsie oder Hypoacidität herrühren. Ebenfalls steht es fest, dass eine gewisse Anzahl hartnäckiger Dyspepsien, die von Stagnation und Gährung der Speisen, von Congestionen des Magens und beständigen Indigestionen mit gastro-intestinalem Meteorismus begleitet sind, mit einer Art subacuter Gastritis oder chronischem Magenkatarrh zusammenhängen. Denn seit dem Missbrauche, den man mit den BROUSSAIS'schen Lehren getrieben, ist es Sitte, diesen abscheulichen Namen Gastritis nicht mehr auszusprechen und alles mit secretorischen, nervösen oder mechanischen Einflüssen in Verbindung zu bringen. Indess sind selbst die intransigentesten Feinde der Gastritis genöthigt, eine solche häufig anzunehmen, wäre es auch nur mit Bezug auf die Alkoholiker, deren Zahl heute Legion ist!

Zu Beginn eines Magenkatarrhs wird die Reinigung der Verdauungssäfte und die Hemmung der abnormen Gährungen durch die Verabreichung einiger Gläser Hunyádi János sehr leicht erzielt. Ein Gleiches gilt bei der atonischen Dyspepsie, wie dies Prof. MAGGIORANI (Rom) beobachtet hat. Wenn hier die Ableitung infolge dieses vervollkommneten Typus eines salinischen Abführmittels von so grossem Vortheil ist, so geschieht dies vor allem dadurch, dass das venöse Pfortadersystem entlastet und die Blutstauungen eingeschränkt werden. Heilt nicht oft die Natur selbst die Magen-Affectionen durch das Darmemunctorium, dessen Hypersecretion die *restitutio ad integrum* des gesammten Verdauungscanals herbeiführt?

Wir beobachten, dass diese providentiellen Krisen vor allem bei arthritischen und herpetischen Individuen vorkommen. Der alte STOLL erklärte sie durch eine schärfere Beschaffenheit der Galle, die in ihrem Abflusse eine Irritation und Hypercrinie der Darmschleimhaut bewirken soll. Eine Purgirung durch salinische Abführmittel wird diese Wirkung kräftigst unterstützen.

Die Nützlichkeit des Hunyádi János bei der Behandlung der Gastropathien braucht also klinisch nicht weiter erwiesen zu werden, sie soll nur noch pathogenetisch beleuchtet werden. Das fragliche Wasser hindert, wie wir bereits sagten, Stauungen in der Leber; ausserdem neutralisirt es die überschüssige Säure mittelst des in ihm enthaltenen Magnesiumcarbonates und der Natrium-Calciumcarbonate. Seine kathartische Wirkung hindert die Ansammlung oder auch die Bildung von Alkaloïden, Ptomaïnen, Leukomaïnen, die aus der Spaltung von Eiweisskörpern hervorgehen und die heftige Gifte darstellen, welchen ich die Mehrzahl der sympathischen Erscheinungen und der nervösen oder hypochondrischen Complicationen, die in der Regel mit jeder Art Dyspepsie verbunden sind, zuzuschreiben geneigt bin.

Die natürliche salinische Purgirung stellt die normale Magenfunction wieder her und bringt die Schmerzen zum Verschwinden, Dank einer Art Detersion der schleimerzeugenden Follikeln, deren katarrhalische Entzündung den dyspeptischen Zustand verursacht oder unterhält. Sie triumphirt desgleichen über jenen Zustand von Alternativen zwischen Diarrhoe und Verstopfung, die fast ein Charakteristikon von der gastro-intestinalen Atonie sind. Sie befreit den Verdauungscanal von jenen irritirenden Substanzen, die ihn entzünden, sie fördert die peristaltischen Darmbewegungen; sie übt endlich durch den bekannten Einfluss der neutralen Salze eine substituirende Wirkung aus, indem, wie TROUSSEAU richtig behauptet hat, eine örtliche specifische und bösartige Entzündung durch eine ebenfalls specifische jedoch die Heilung anstrebende Revulsion ersetzt wird. Um nichts unerwähnt zu lassen, müssen wir noch hinzufügen, dass auch die Physiologie zeigt, dass Hunyádi János das Verdauungsvermögen der Pepsindrüsen und des Pancreas empfindlich steigert.

Bei neurasthenischen Dyspepsien und Magendilatationen, wo es von Wichtigkeit ist, die Retraction des Magens zu begünstigen und die putriden Gährungen, sowie die daraus resultirende Diarrhoe hintanzuhalten, wird das Hunyádi János gleichfalls das Abführmittel der Wahl sein.

Bei dem einfachen Ulcus ventriculi herrscht für gewöhnlich die Koprostase, die durch Einleitung eines Milchregimes noch hartnäckiger wird; die Hyperchlorhydrie ist stark ausgesprochen und die gastrischen Krisen verursachen die heftigsten Schmerzen: kleine Dosen des erwähnten ungarischen Mineralwassers, wiederholt genommen, werden in der Regel über alle diese Symptome den Sieg davontragen, ohne dass eine Gastrorrhoë eintreten würde.

Die salinische Purgirung ist also bei der Mehrzahl der Magenkrankheiten indicirt und das Hunyádi János-Wasser verdient hier vor allen anderen Abführmitteln den Vorzug.

Standesfragen und Korrespondenz.

Das Berufsgeheimniss des Arztes*).

Von **Dr. A. Kühner.**

Ein Arzt in Luxemburg ist vor Kurzem wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses, begangen durch Veröffentlichung einer Abhandlung, welche ehrenrührige, wenn auch wahre Thatsachen des Familienlebens Anderer enthielt, zu 15 Tagen Gefängniss verurtheilt worden. Diese Strafsache hatte noch ein Nachspiel, indem verschiedene in jener Publication betroffene Personen, unter Anderen ein belgischer Rechtsanwalt und ein Hauptmann a. D. Civilklage erhoben gegen den die Ehre der betreffenden Familien schädigenden Arzt. Das Landgericht sprach vier verschiedenen Klägern Schadenersatz zu von je 2400 Mark. Einem anderen Kläger war im Strafverfahren eine Summe von 6400 Mark zugesprochen worden.

Es erscheint von ungemein praktischer Wichtigkeit, an die gesetzlichen Bestimmungen zu erinnern, welche in allen civilisirten Staaten die Wahrung des Berufsgeheimnisses des Arztes fordern, sowie auf die unheilvollen Folgeerscheinungen hinzuweisen, welche sich an die Nichterfüllung jener Pflichten knüpfen. Gegen keine der Berufspflichten wird von dem Arzte alltäglich so oft verstossen, als gegen die Wahrung der ihm anvertrauten Privatgeheimnisse; dass solche Verstösse nicht allenthalben geahndet werden, beruht wohl zunächst auf der Thatsache, dass eine Strafverfolgung nur auf Antrag geschieht, dass aber das Bewusstsein dieser dem Antragsteller zumeist unbekannt.

Wenn wir uns zunächst die Fassung der bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen vergegenwärtigen, so erscheint es von grossem Interesse, die Form des deutschen, österreichischen und ungarischen Strafgesetzbuches mit einander zu vergleichen.

Der hier in Betracht kommende § 300 für das Deutsche Reich lautet:

> «Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Vertheidiger in Strafsachen, Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen Kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit Gefängniss bis zu drei Monaten bestraft.»

Die bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen Oesterreich umfasst der § 498, welcher besagt:

> «Ein Heil- oder Wundarzt, Geburtshelfer oder eine Wehmutter, welche die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Person jemand Anderem als der ämtlich anfragenden Behörde entdecken, sollen für die Uebertretung das erste Mal mit Untersagung der Praxis auf drei Monate, das sweite Mal auf ein Jahr, das dritte Mal für immer bestraft werden.»

Das ungarische Strafgesetzbuch fasst die Bestimmungen in dem § 328 folgendermassen:

> «Oeffentliche Beamte, Advokaten, Wundärzte, Apotheker und Hebammen, welche ein ihnen Kraft ihres Amtes, ihrer Stellung oder ihrer Beschäftigung zur Kenntniss gelangtes, den guten Ruf ihrer Familie oder einer Person gefährdendes Geheimniss ohne begründete Ursache einem Dritten offenbaren, begehen ein Vergehen und werden auf Antrag der verletzten Partei mit Gefängniss bis zu drei Monaten und an Geld bis zu 1000 fl. bestraft.»

---

*) Wenn der Leser der vorliegenden Abhandlung in einem anderen Blatte eine gleichnamige Betrachtung des Verfassers finden sollte, so wird ein Vergleich lehren, dass beide Arbeiten als selbstständige, originale, sehr gut neben einander bestehen können. Dr. K.

Die den vorstehenden gesetzlichen Bestimmungen gemeinsame Eigenthümlichkeit, dass unter den im Gesetze einzeln aufgezeichneten Berufsarten die Geistlichen, denen am leichtesten Gelegenheit zur missbräuchlichen Offenbarung anvertrauter Geheimnisse gegeben sein dürfte, nicht inbegriffen sind, soll hier unerörtert bleiben. Nach dem preussischen Landrecht muss das, was einem Geistlichen unter dem Siegel der Beichte anvertraut worden, von ihm bei Verlust des Amtes geheim gehalten werden. Aehnliche Bestimmungen werden auch in Oesterreich-Ungarn gelten.

Sehr beachtenswerth und gewiss von grosser praktischer Bedeutung sind indess die durchgreifenden Unterschiede der drei beregten Gesetzgebungen. Während das deutsche und ungarische Strafgesetz die Verletzung des Berufsgeheimnisses mit Geldstrafe, eventuell Gefängniss bedroht, ahndet das österreichische Recht eine «Uebertretung» das erste Mal mit Untersagung der Praxis auf drei Monate, das zweite Mal auf ein Jahr, das dritte Mal für immer!

Auch im Weiteren machen sich sehr bemerkenwerthe Unterschiede in der Fassung dieser Gesetzesbestimmung geltend. Das ungarische Strafgesetz verschärft den Begriff des deutschen «anvertraut» durch «zur Kenntniss gelangt», präcisirt genau ein «den guten Ruf einer Familie oder einer Person gefährdendes Geheimniss» und differenzirt den Begriff «unbefugt» durch die weitere Fassung «ohne gegründete Ursache».

Was das österreichische Gesetz besonders auszeichnet, ist der Zusatz: «Entdeckung des Geheimnisses an jemand Anderen, als der amtlich anfragenden Behörde». Hierdurch wird die Stellung des Arztes vor Gericht in Betreff der Offenbarung des Berufsgeheimnisses genau präcisirt, während der deutsche Arzt sich den Standpunkt zur Wahrung des Berufsgeheimnisses vor Gericht selbst suchen muss.

Es ist von grossem Interesse nicht nur für den Juristen, sondern auch für den Arzt, eine vergleichende Uebersicht zu finden über die gesetzlichen Bestimmungen zur Wahrung des Berufsgeheimnisses in den verschiedenen civilisirten Staaten, zu ersehen, welche durchgreifende Unterschiede, sowie welche Feinheiten der Fassung der Gesetzgeber je nach den verschiedenen Rechtsanschauungen differenzirt. Vortreffliche Bemerkungen und Commentare finden Interessenten in einer soeben erschienenen Schrift von Placzek*), welcher mit riesigem Fleiss das gesammte Material über das Berufsgeheimniss des Arztes gesammelt und verarbeitet hat. Wir verweisen namentlich auch auf den für jeden Arzt werthvolle Winke und Rathschläge enthaltenden geschichtlichen Theil und heben hier nur die wichtigen Beziehungen der Wahrung des Berufsgeheimnisses in den mannigfaltigen Erscheinungsformen des ärztlichen Berufes hervor.

Diese Beziehungen erweisen allenthalben, dass die Stellung des Arztes zur Wahrung des Berufsgeheimnisses sehr erschwert werden kann, indem es leicht in dieser Beziehung zu einer unlösbaren Collision zweier Berufspflichten kommt. «Auf der einen Seite die gebotene unverbrüchliche Wahrung des anvertrauten Geheimnisses, auf der anderen die unbedingt erforderliche Mitwirkung des Arztes an der Förderung des Gesammtwohles. Erfüllt der Arzt seine Pflicht gegen das letztere, so begibt er sich in Gefahr, mit dem Strafgesetzbuch in Conflikt zu kommen, handelt er dagegen strikt nach dem Wortlaut des Gesetzes, so verliert er wohl seinen humanitären Lebenszweck aus dem Auge, vermeidet aber eine folgenschwere Gefahr.»

Die Combinationen und Complicationen, die sich dem Arzte bei der Wahrung des Berufsgeheimnisses ergeben, sind bei der eigenthümlichen Vertrauensstellung, welche derselbe in Haus und Familie einnimmt, so zahlreich und viel verschlungen, dass sie sich durch eine allgemeine Betrachtung gar nicht erschöpfen lassen.

Man bedenke die delicaten Beziehungen, welche durch gewisse, namentlich ansteckende Krankheiten bei der Verheiratung sowie in der Ehe in Betracht kommen können. Der Arzt kann leicht hierbei in Conflict gerathen mit der Wahrung des Berufsgeheimnisses einerseits sowie mit der unsagbar traurigen Zertrümmerung des Lebensglückes einer Person und desjenigen ihrer Familie und Nachkommenschaft. Grosse Schwierigkeiten können dem Arzte ferner erwachsen bei der Behandlung Verwundeter, bei Duellaffairen, bei der Anzeige von Verbrechen, bei Attesten, Krankenscheinen, Todtenscheinen. Wie complicirt und unentwirrbar sich bei allen diesen Forderungen die Verhältnisse gestalten können, hat Placzek an der Hand einer reichen, ungemein lehrreichen Casuistik erwiesen, welche wir als sehr beherzigenswerth zur Lectüre empfehlen.

Den praktischen Aerzten rufen wir die Grundsätze zu, welche die Heilkunde der brahmanischen Periode ihren Jüngern zur Richtschnur machte, Grundsätze, die von einer unendlich hohen, edlen Auffassung des ärztlichen Berufes zeugen und heute noch nach Ablauf von Tausenden von Jahren, gleiche Allgemeingiltigkeit besitzen, eine Stelle, welche wir Placzek verdanken, der Vergessenheit entrissen zu haben. Die betreffenden Worte lauten: «Wenn der Arzt von einem bekannten und zum Eintritt berechtigten Manne begleitet in die Wohnung des Kranken tritt, soll er wohl bekleidet, gesenkten Hauptes, nachdenklich, in fester Haltung und mit Beobachtung aller möglichen Vorsicht auftreten. Ist er drinnen, so darf Wort, Gedanke und Sinn auf nichts anderes gehen, als auf die Behandlung des Patienten, und was mit dessen Lage zusammenhängt. Die Vorgänge im Hause dürfen nicht ausgeplaudert, auch darf von einem dem Kranken etwa drohenden frühen Ende nichts mitgetheilt werden, wo es dem Kranken oder sonst jemand Nachtheil bringen kann.»

*) Dr. A. Placzek, Nervenarzt in Berlin, das Berufsgeheimniss des Arztes. Leipzig. Verlag von Georg Thieme, 1893, Preis 2 Mk. 40 Pf.

Tagesnachrichten und Notizen.

* Universitäts- und Personal-Nachrichten

— Berlin. Professor Dr. Henoch hat sich von seiner Thätigkeit als Lehrer an der Universität und Leiter der Klinik für Kinderkrankheiten am königlichen Charitékrankenhause zurückgezogen. — In der Charité wurde eine Klinik für Otologie unter Leitung Prof. Trautmann's und eine laryngologische Klinik unter Leitung Prof. B. Fraenkel's neu errichtet.

— Tübingen. Dr. Dreser, Privatdocent für Toxikologie, geht als erster Assistent an das pharmakologische Institut in Bonn.

— Nancy. Professor Bernheim ist zum Ritter der Ehrenlegion ernannt worden.

— Jurjew (Dorpat). Zum Nachfolger Prof. Küstner's auf dem Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat) ist Dr. Alexander Gubarew aus Moskau ernannt worden.

* Aerztliches Vereinsleben in Wien. Bei der am 13. November unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Heim abgehaltenen Sitzung des Wiener med. Doctorencollegiums musste die Discussion über den Vortrag Prof. Lang's verschoben werden, da viele Mitglieder einer anderen Sitzung beiwohnten. Dr. S. Baum hielt seinen angekündigten Vortrag: «Ueber den Werth des mechanischen Reizes in der Hydrotherapie», welcher an anderer Stelle erscheint. Zum Schlusse der Sitzung machte Dr. Gross darauf aufmerksam, dass die in letzter Zeit vom Magistrate mittels Ciculares vorgeschriebene Anzeigepflicht sich mit dem vom Arzte geleisteten Eide betreffs der Wahrung des ärztlichen Geheimnisses nicht vertrage und daher das Präsidium des Doctorencollegiums die nöthigen Schritte unternehmen möge, um die Aerzte von dieser mit ihrem Eide in Widerspruch stehenden Pflicht zu befreien. Der Vorsitzende verweist den Redner darauf, eine von 20 Mitgliedern unterfertigte Petition an den Gesellschaftsrath zu richten. — Bei der am 17. d. M. abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte, in welcher Prof. M. Gruber den Vorsitz führte, demonstrirte Dr. Dittl zwei Präparate von exstirpirten Uterus-Myomen, wonach Prof. Winternitz seinen angekündigten Vortrag: «Weitere Untersuchungen über Veränderungen des Blutes unter thermischen Einflüssen» hielt, in welchen er an seine vor kurzer Zeit abgegebene vorläufige Mittheilung betreffs Vermehrung der Leukocythose unter Kälteeinwirkung anknüpft. Die auf der Tagesordnung stehende Dis-

cussion über die Vorträge Hofr. Billroth's (Aneurysmen) und Hofr. Nothnagel's (Gefässschmerzen) leitet Prof. Czokor mit einem interessanten Vortrage über Aneurysmen beim Pferde ein, um die Form und Bildung derselben zu beleuchten, worauf Hofr. Albert die historische Entwicklungsgeschichte der Operationsmethoden des Aneurysma entwirft. Prof. v. Schrötter zieht beide Vorträge in den Bereich seiner Discussion, während Prof. Lang die bei luetischen Affectionen auftretenden Arterienschmerzen bespricht. Die weitere Discussion über beide Vorträge musste wegen der vorgerückten Zeit auf die nächste Sitzung verschoben werden. Der ausführliche Bericht findet sich in der nächsten Nummer.

* Vom Obersten Sanitätsrathe. In der Sitzung des k. k. Obersten Sanitätsrathes am 11. November l. J. gelangten nach Vorlage der für die Bibliothek eingesandten Werke und nach Mittheilung über die Erledigung mehrerer Gegenstände, über welche der Oberste Sanitätsrath Gutachten erstattet hatte, folgende Angelegenheiten zur Berathung: 1. Begutachtung der Anlage einer Wasserleitung. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.) 2. Gutachten, betreffend die Ableitung nicht genügend gereinigter Abwässer aus einer Lederfabrik. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer.) 3. Aeusserung über einen Recurs, betreffend die Vorkehrungen gegen Belästigungen aus dem Betriebe einer Potasche-Fabrik. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.) Hierauf wurde eine Discussion über einen Initiativantrag eingeleitet, welcher Anordnungen des Wiener Magistrates, betreffend die Verpflichtung der Aerzte zur Anzeige von ansteckenden Hautkrankheiten bei in gewissen Gewerbebetrieben beschäftigten Personen zum Gegenstande hatte. Andere Initiativanträge beschäftigten sich mit der Frage der Unterbringung der von Infectionskrankheiten befallenen Fremden besserer Stände und mit der Frage der Förderung eines ordnungsmässigen Desinfectionsverfahrens auch in den Landgemeinden.

* Rom. Der XI. internationale Congress wird vom 29. März bis zum 5. April 1894 abgehalten werden.

* Petersburg. Die erste allrussische hygienische Ausstellung, welche am 21. Mai d. J. hierselbst eröffnet und am 10. October geschlossen wurde, ist in dieser Zeit von 200.000 Personen besucht worden. Die Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hat beschlossen, ein hygienisches Museum hierselbst zu gründen, für welches von den Ausstellern bereits eine grosse Zahl der von ihnen ausgestellten Gegenstände gespendet worden ist.

* Philadelphia. Preisausschreiben. Das College of Physicians in Philadelphia schreibt für das nächste Jahr den Alvarenga-Preis im Betrage von 180 Dollars für eine Arbeit über ein beliebiges medicinisches Thema aus. Die Arbeit darf noch nicht veröffentlicht sein und ist bis zum 1. Mai 1894 in der üblichen Form an den Secretär des College, Herrn Charles W. Dulles, einzusenden.

* Der preussische Medicinalkalender für den preussischen Staat für das Jahr 1894 ist soeben bei Aug. Hirschwald in Berlin erschienen. Er besteht aus zwei Abtheilungen, deren erste, von Dr. A. Wanich herausgegeben, den Geschäftskalender, Heilapparate, Verordnungslehre und diagnostisches Nachschlagebuch enthält, während die zweite die Verfügungen und Personalien des Civil- und Militär-Medicinalwesens in sämmtlichen deutschen Staaten mit alphabetischen Namensregistern enthält. — Der Kalender zeichnet sich wie immer durch seine Reichhaltigkeit, durch seine Verlässlichkeit und durch seine elegante Ausstattung aus.

* Todesfall. In London starb der berühmte Kliniker Andrew Clark, im Alter von 67 Jahren.

* Cholera-Nachrichten. Oesterreich-Ungarn. Die Besserung der sanitären Verhältnisse Galiziens hielt auch in der abgelaufenen Woche an und ist eine stetige Abnahme der Zahl der Choleraerkrankungen eingetreten. Es gelangten zur Anzeige vom 7. bis 14. November 41 Erkrankungs- und 28 Todesfälle. Ungarn. Die Zahl der Gemeinden, in denen Choleraerkrankungen vorkamen, hat sich der Vorwoche gegenüber um 5 vermindert, die Zahl der Erkrankungen ist von 204 auf 237, jene der Todesfälle von 126 auf 144 gestiegen. — Auch in Bosnien war in der Woche vom 16. bis 22. October eine Zunahme der Zahl der Choleraerkrankungen um 24, sowie der Todesfälle um 10 eingetreten. — Deutsches Reich. Die Zahl der constatirten Cholerafälle war in der letzten Woche eine erheblich geringere. — Italien. Es ist ein erheblicher Rückgang der Erkrankungshäufigkeit ersichtlich und soll neuesten telegraphischen Nachrichten zufolge die Epidemie nunmehr erloschen sein. — Russland. Vom 30. October bis 3. November sind in St. Petersburg 40 Erkrankungen und 15 Todesfälle, vom 27.—30. Oct. in Moskau 4 Erkrankungen und 3 Todesfälle vorgekommen. — Türkei. In Constantinopel dauert die Epidemie fort und hat an Intensität zugenommen.

* Wissenschaftliche Versammlung des Wiener Doctoren-Collegiums Montag den 20. November 1893 im Hörsaale des Herrn Prof. Stricker, k. k. allgemeines Krankenhaus. Programm: Prof. Stricker: Ueber Entstehung des Eiters (mit Demonstrationen).

Aerztliche Stellen.

Stadtarztesstelle in Engelsberg (Schlesien) mit 1270 Einwohnern. Der Stadtarzt erhält von der Stadtgemeinde einen Jahresgehalt von 200 fl. ö. W. und werden ihm die Kranken von der in Engelsberg bestehenden Bezirkskrankenkasse mit ca. 400 Mitgliedern und von der allgemeinen Arbeiterkrankenkasse mit ca. 360 Mitgliedern zur Behandlung zugewiesen werden. Ferner ist Aussicht auf eine grössere Privatpraxis, da in den umliegenden Gemeinden Lichtenwerden mit 2 Flachsspinnereien, Altvogelseifen, Altwasser, Dürrseifen, Dittersdorf und Wiedergrün mit zusammen 5000 Einwohnern kein Arzt wohnhaft ist. Auch ist die Aussicht, dass der Stadtarzt von Engelsberg als Districtarzt für die obigen Gemeinden ernannt werden dürfte. Bewerber wollen die Gesuche bis Ende November 1893 beim Gemeindevorstande einbringen, woselbst auch nähere Auskünfte ertheilt werden.

Fabriksarztesstelle in Lichtenwerden nächst Freudenthal (Schlesien). Mit dieser Stelle ist ein Jahreshonorar von 1000 fl. nebst freier Wohnung verbunden, wofür dem Arzte die Haltung einer Hausapotheke und die Behandlung von beiläufig 450 Spinnereiarbeitern in Krankheits- und Entbindungsfällen, dann die unentgeltliche Beistellung der erforderlichen Medicamente und Verbandmittel obliegt. Dieser Fabriksarzt hat bestimmte Aussicht, als Districtsarzt für die Gemeinden Lichtenwerden, Altvogelseifen, Altwasser, Dittersdorf, Dürrseifen und Wiedergrün ernannt zu werden und aus dem Landesfonde und den Gemeinden eine Subvention von etwa 600 fl. pro anno zu erhalten. Ferner ist auch dessen Ernennung zum Fabriksarzte der weiters im Orte bestehenden Flachsspinnerei und Zwirnfabrik, welche bei 200 Arbeiter beschäftigt, voraussichtlich. Lichtenwerden mit der Nachbargemeinde Engelsberg und den umliegenden Ortschaften umfasst bei 8000 Seelen, daher eine ziemliche Privatpraxis geschaffen ist. Bewerber wollen die Gesuche, welche Angaben über zurückgelegte Praxis, Alter und Confession enthalten, bis Ende November d. J. bei dem Vorstande der Betriebskrankenkasse der Vereinten Flachsspinnerei in Lichtenwerden (österr. Schlesien) einbringen, woselbst auch Auskünfte ertheilt werden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgruppe in Hochwolkersdorf-Schwarzenbach, mit dem Sitze in Hochwolkersdorf, politischer Bezirk Wr.-Neustadt (Niederösterreich) mit 1. Jänner 1894 zu besetzen. Jährliche fixe Bezüge: 620 fl. und zwar 400 fl. von dem n.-ö. Landesausschusse, 150 fl. von der Gemeinde Hochwolkersdorf und 70 fl. von der Gemeinde Schwarzenbach; hiefür obliegt dem Gemeindearzte die unentgeltliche Vornahme der Todtenbeschau, sowie die unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen. Hausapotheke. Bewerber um diese Stelle wollen ihre ordnungsmässig instruirten Gesuche unter Nachweisung der Praxisberechtigung, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung und Unbescholtenheit, sowie der bisherigen Verwendung an die Gemeinde Hochwolkersdorf einsenden. Nähere Auskünfte über diese Stelle können bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wr.-Neustadt eingeholt werden.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Victring im Gerichtsbezirke Klagenfurt Umgebung (Kärnten) (7 Gemeinden mit 7872 Einwohnern, 3 Qu.-Meilen Flächenraum). Jahresremuneration 600 fl. Ausserdem hat der Districtsarzt für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der polit. Verwaltung, für die Armenbehandlung und für Reisen im Interesse der Gemeinden des Sanitätsdistrictes Anspruch auf die in der diesbezüglichen Kundmachung der h. k. k. Landesregierung vom 12. Februar 1885, Z. 1156, L. G.-Bl. Nr. 9, normirten Gebühren. Der Districtsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu halten und hat den Sitz in Victring. Die wechselseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Vollständig und zwar auch mit Tauf- bezw. Geburtsschein belegte Gesuche bis zum 30. November l. J. hieramts an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

ANZEIGEN.

 **Einbanddecken.** 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass für den Jahrgang 1892 der „Internationalen Klinischen Rundschau" und für den VI. Band der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Internationale Klinische Rundschau" um 1 fl., gleich 2 Mark, für die „Klinischen Zeit- und Streitfragen" um 60 kr., gleich 1 Mark 20 Pf. bezogen werden.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau".

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne*, Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Debit *Alfred Hölder*, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Für Inserate: Wien, I. Bez. Lichtenfelsgasse 9